

د. نيڤين مصطفى زيور

الإضطرابات النفسيّة عند الطفل والمراهق

مقدمة بقلم

د. فرج أحمد فرج

الإضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق

د. نيڤين مصطفى زيور
أستاذ علم النفس المرضي
جامعة عين شمس

الطبعة الثالثة

مقدمة بقلم

د. فرج أحمد فرج
أستاذ علم النفس
جامعة عين شمس

١٩٩٨

الناشر
مكتبة الانجلو المصرية
١٦٥ شارع محمد فريد القاهرة


mohamed khatab

تصدير بقلم
الأستاذ الدكتور / فرج أحمد فرج
مصطفى زيور وقضايا الطفولة

أسعدني أن أكون أول قراء هذا الكتاب ، فقد تفضلت الزميلة الفاضلة الأستاذة الدكتورة نيڤين زيور، فطلبت منى قراءته وتقديمه للقارىء الكريم والحق أننى سعدت سعادة بالغة بقراءة المخطوط ففيه عرض شامل لنظريات التحليل النفسى الخاصة بالطفل والطفولة وبالأمراض النفسية للأطفال ، ولاشك عندى أن هذا الكتاب يشكل إسهاماً طال إنتظار المكتبة العربية له ، فهو فى حدود علمى ، بل يقينى ، أول كتاب بالعربية يعرف القارىء بهذه النظريات المتخصصة فى هذا المجال مجال التحليل النفسى للأطفال ، وأيضاً الأمراض النفسية للأطفال من منظور تحليلى نفسى متخصص فهو ينقل إلى قراء العربية الإسهامات النظرية"المتخصصة" لأعلام هذا التيار مثل أنا فرويد وميلانى كلاين ومارجريت ماهلر وغيرهم ..

وأقول رغم سعادتى بهذا الكتاب الذى يأتى ومكتبتنا العربية فى أشد الحاجة إليه ، فقد رأيت من واجبى على القارىء العربى الكريم أن يكون تصديرى لهذا الكتاب الرائد ، تعريفا بإسهامات مصرية عربية لرائد الرواد وأستاذ الأساتذة ، أستاذنا ومعلمنا مصطفى زيور ، فالحق أن الراحل الكريم قد ترك لنا بين كتاباته المنشورة ضمن عمله الخالد"فى النفس" مقالين ، أولهما"المعرفة والشفاء" (من ص٩٨ إلى ص١٢٦) وقد نشر هذا المقال للمرة الأولى فى يناير سنة ١٩٥٨م ، أما الثانى فهو مقاله ذائع الصيت"جدل الإنسان بين الوجود والإغتراب" وقد نشر هو الآخر أول مرة فى ديسمبر ١٩٦٨م ، والحق أن هذين المقالين قد ضما بين صفحاتهما أفكاراً باهرة تجعلنى أرى فيهما طرحاً وفهماً وعمقاً يجعل منهما نبعاً لاينضب للقضايا الأساسية لافى علم القس الطفل فحسب ، وإنما فى علم النفس والتحليل النفسى والأمراض النفسية ، بل هما معين لاينضب يطرح فيهما قضايا الإنسان بعامة والفكر والعقل بعمق وبإقتدار وكيف لا فالرجل قد إجتمع له التخصص الطبى النفسى والقدرة الحرفية فى التحليل النفسى بالإضافة إلى ماطبع عليه من عمق

فلسفى وقدرة تأملية نافذة .

وإذا كانت الأخت الزميلة نيڤين زيور قد تحرجت فلم تصدر كتابها بمفصل يحمل اسم الرائد ويطرح على قراء العربية إسهاماته فى علم النفس الطفل فإن موقعى منه وصلتى الطويلة به عالماً وأستاذاً ووالداً ، على مدى قارب أربعة عقود أنهل من علمه وأرتوى من فيض فكره ، أقول لهذا كله يسعدنى أن أكشف لقراء العربية ماانطوت عليه هذه الإسهامات فى مجال علم النفس الطفل - بل مجال الوجود الإنسانى كله بعامه - من ريادة وإسهام غير مسبوق - حتى كتابة هذه السطور - فى كل ماكتب بالعربية ، ولعله من حسن الطالع أن يتصدر هذا الإسهام كتاب كريمته فهى فيما أرى الأقدر على متابعة هذا الفكر الرائد والأجدر أيضاً بمواصلة مسيرة الراحل الكريم .

فى المعرفة والشفاء

صدر هذا المقال فى يناير ١٩٥٨ ، وكان الراحل فى قمة عطائه ، يطرح فيه بعضاً من تجاربه الإكلينيكية متخذاً منها وسيلة لعرض فكره ، وهو فى هذا المقال يكشف لنا عن موهبة فلسفية عميقة ، فهاهو يسعى - ويوفق فى ذلك كل التوفيق - ليقيم الدليل على أن طريق المعرفة هو طريق الشفاء بعد مرض ، وأن الجهل ، بمعنى ما ، مرادف للمرض وأن العلاج الناجح هو النجاح فى طرق دروب المعرفة ، وأن "الجنون" ضرب من الجهل يخلط فيه المريض "المجنون" بين ماضيه وحاضره ، بين مابداخله ومابخارجه وفى النهاية بين ذاته وغيره ، وفى عبارة ناصعة وفى لغة واضحة جميلة نراه يحدثنا عن الغيرة فيقول : (ص١١١ من المقال) .

" ونجد فى الغيرة كذلك مايدل على إنطماس الحدود بين الذات والآخر فشعور المرء بالغيرة هو فى أساسه إحساس بأن كيانه أصبح نهبا يغير عليه الآخرون بنجاحهم . إنه شعور بالمنافسة لدى من لايقوى إلا على أن يكون مشاهداً محروماً بفعل المنافس ، وهو حال من لايعرف لنفسه كياناً بالظفر بما ظفر به الآخرون ، فهو يرى نفسه مغتصباً أسيراً للآخرين ويود من وجهة نظره أن يغتصب ويأسر الآخرين ، فكأنه يلعب أدوار الموقف كله لادوره هو وحده لأن أبنيته يعوزها الإستقلال والتميز عن الآخرين ، الغيرة إذن تقمص لمشهد ، شبيه بتقمص النظارة لأبطال المسرحية ، ولكنه تقمص يعيشه من يعانى الغيرة فى حياته الفعلية ، بعبارة أخرى ، فإن الغيرة تقوم على ضرب من التعاطف تختلط فيه معالم الذات بالآخر ،

إلا أنه تعاطف معذب " .

هو إذن ذلك الخلط بين الذات والآخر وإنطماس الحدود الفاصلة ـ بينهما فالغيرة والإغارة والغارة ، بل والنهب أيضاً تشير جميعها إلى تلك الإستباحة وإستباحة الآخر للذات ، وذلك على المستوى المتخيل طبعاً ، ولاتنفصل الغيرة عن الحسد إلا فى زيادة عمق البعد السحرى ، ولاتغفل بالطبع عن شيوع الغيرة ، بل والحسد بين الكثيرين صغاراً وكباراً ولعل فى إنتشار هذان التعبيران على ألسنة العامة هذه الأيام"النق والقر أو بالأحرى الأر" مايبين كيف يبقى الراشد على الطفل داخله يحكم سلوكه ويلون فهمه للأشياء وحكمه عليها .

وهاهو يورد لنا مثالاً آخر فيقول ص١١٤ من نفس المقال :

" ... مثالاً طريفاً على إندماج الطفل فيما يشهد إندماجاً تضيع فيه معالم شخصيته وإستقلالها وتميزها ، ثم صعوده تدريجياً فى سلم الإرتقاء نحو تمايز ذاته عن الآخر .. فقد ذهبت (طفلة) وكانت فى الثانية من عمرها تقريباً مع أمها إلى المتحف الزراعى ورأت هناك نموذج الذئب يأكل الحمل ، فبكت وانزعجت إنزعاجاً شديداً ، وبعد ذلك ببضعة أشهر رأت هذا النموذج مرة أخرى فقالت أنها ستأكل الحمل ، وعندما رأته مرة ثالثة بعد مضى بضعة أشهر قالت لأمها"أنا أنام وأنتى تأكلينى وبعدين إنتى تنامى وأنا أكلك ياماما" ويعلق على هذه الوقائع مفسراً فيقول"إن إستجابتها الأولى تنطوى على ضرب من الإتحاد بين ذاتها وبين الشاه وفى إستجابتها الثانية مايدل على تكيف أفضل إذ تغلبت على الفزع بأن وجدت بين ذاتها وبين الذئب بدلاً من الشاه ، ولكن إستجابتها لاتزال تتضمن الخلط بين الذات المشاهدة وموضوع المشاهدة ... أما إستجابتها الثالثة فتدل على تقدمها إلى مرحلة إرتقائية تتصف بقدر أوفر من تمايز الذات عن الآخر ، إذ تستند هذه المرحلة إلى عملية"ديالكتيكية" تتأرجح فيها ذاتية الطفل بين قطبى الموقف أعنى الأنا والآخر " .

هذه وقائع تتصل مباشرة بالطفولة وبعمليات النمو النفسى الشاملة ، الوجدانية والاجتماعية والعقلية وتعتمد جميعاً على التبادل مع الآخر ـ ونلاحظ أنه يستخدم مصطلح الآخر وليس مصطلح الموضوع ، ونبين ذلك فى حينه .

فى الموقف الأول عينت نفسها بالشاه ، أما فى الموقف الثانى فقد إرتقت خطوة فإنتقل التعيين الذاتى إلى الذئب ، فهى التى ستأكل الحمل ، أما فى الموقف الثالث فقد "إستطاعت ... أن تطفو على المشهد عن طريق تبادل دورية بينها وبين والدتها ، بعد أن كانت منغمسة فيه إنغماساً تاماً وكأنها تعيشه (ص١١٥) كذلك

يضيف "إن تبادل الأدوار قد مكنها من نوع من الإدراك لمعنى الموقف والتقدم فى طريق المعرفة " .

وعلى هذا النحو الباهر يواصل مصطفى زيور طرح فهم شامل متكامل للإنسان يجعل فيه الطفل والطفولة نقطة بداية الوجود الإنسانى ، وموقع إنطلاق هذا الوجود قدماً على مدارج النمو والرقى والصحة والسواء والعقل ، فالطفل حقاً هو الأب الشرعى للراشد ، والراشد حقاً ، مهما كان مبلغ رشده وإرتقائه يحمل فى ثناياه ، أصوله الطفلية ، ومامرضه وشقائه إلا ردة إلى هذه الطفولة ونكوص عن مشروع الرشد .

ويبقى فى هذا المقال الرائد فكرتان ، الأول ويطلق عليها "الإنسيابية" أو "الإنسياب" (ص١١٥) التى ترجع إلى الخلط بين الذات والآخر خاصة لدى الأطفال فيقول لنا : "فهذه طفلة جالسة إلى جوار مربيتها ويجانبها طفلة أخرى وكان يبدو على الأولى أمارات القلق لأسباب يضيق المقام عن ذكرها وفجأة وبدون سبب نراها تصفع زميلتها وعندما سئلت عما فعلت أجابت أن زميلتها هى التى صفعتها وأنها هى الشريرة ، ولم يكن هناك شك فى إخلاصها فيما تقول وفى يقينها بإدانة زميلتها ، ولابد أن مشاعر القلق التى إنتابت الطفلة الأولى قد فاضت بها فخلعت على منظر الأشياء والأشخاص المحيطين بها وخاصة زميلتها هالة من الشر والعدوان" .

هذه الإنسيابية أو "العبرية" سيعاود مصطفى زيور طرحها فى مقالة الثانى ، كذلك فإنه وإن كان قد أشار إلى مرحلة المرآة فى هذا المقال إلا أنه عاود طرحه أيضاً فى مقاله الثانى ، فى إطار أكثر شمولاً وأشد عمقاً ، لذلك نرى أن يكون التناول المفصل لمرحلة المرآة هو طرح زيور لهافى مقالة الثانى ، ونشير فى عجالة إلى تلك السطور القليلة (السطران الأخيران من ص١١٦ وص١١٧ بالكامل) ونكتفى بالسطور التالية من هذا المقال "وتدل مجموع إستجاباته أمام المرآة إذ ذاك على أنه بدأ يدرك لنفسه صورة مرئية (إذ لايسعه أن يبعد نفسه مباشرة إلا فى نظرة جزئية فى بعض أعضائه) وإذا كان حتى الشهر الثامن يرى فى صورته فى المرآة وجود يشاطره وجوده الذى يحس به إحساساً مباشراً ، إذا كان الأمر كذلك فهذا يعنى أن الطفل عاجز حتى ذلك الوقت عن أن يدرك لنفسه حدود إمكانية مرئية وبالتالى عاجز عن أن يقيم حاجزاً يفصل بين مايعيشه هو ومايعيشه الآخرون فلايستطيع أن يخص نفسه وحده بما يحياه من المشاعر ، وبعبارة أخرى إذا كان يتوحد بصورته

توحداً شاملاً فلابد أنه يتوحد بالآخرين توحداً شاملاً يفسر لنا ظاهرة الإنسياب التي سبق لنا الحديث عنها " .

وهكذا كما يقول زيور "إن إدراكه لصورته فى المرآة حوالى الشهر الثامن من إيذان بمرحلة حاسمة من تطور شخصيته ... وبعبارة أخرى تتميز هذه المرحلة بتفاضل صحيح للذات وللآخر ونشأتهما معاً .

فى هذه المرحلة ، وحتى هذا الطور من التطور الفكرى لمصطفى زيور نراه يطرح مفهوم صورة المرآة فى إطار من التحليل النفسى التقليدى ، فى عمق وشمول أخاذ ، ولكن فى إطار تقليدى يستلهم بعضاً من فكر هنرى ڤالون ، كذلك لابد لنا من الإنتقال إلى المقال الثانى ودراسته دراسة متأنية حتى نتبين تلك الطفرة الهائلة التى تحققت فى المقال الثانى فأشرع فى تناوله .

جدل الانسان بين الوجود والاغتراب

هذا المقال هو"القمة" فى كتابات مصطفى زيور بل هو ـ بغير مجاملة أو مبالغة ـ قمة فى كل كتابات علم النفس بالعربية ، يرى النور فى مجلة الفكر المعاصر ، تلك المجلة"الفلسفية التى كان على رأسها مفكر واعد ـ ومايزال ـ هو فؤاد زكريا ، وكان صدور المقال فى العدد رقم ٤٦ ديسمبر ١٩٦٨م ، هو تاريخ واضح الدلالة ، كانت مصر بكل فئاتها تجرع كأس"الهزيمة" بكل قسوته ومرارته وإن كان أصحابها قد أسموها نكسة ، وكان مصطفى زيور قد بلغ فى العام السابق مباشرة على صدورها من"المعاش" وأصبح"أستاذاً متفرغاً" ليحقق بالفعل التفرغ الكامل الصادق لأستاذيته ولعلمه ولفكره ، وليتفرغ بالفعل لنا نحن ، أعنى تلك الحلقة الصغيرة من أبنائه ومريديه وصفوة تلامذته ، لذلك جاء"المقال" تتويجاً لهذا كله وإيذانا ببدء مرحلة إنطلاق فكرى جديد ، والرأى عندى الآن وأنا على أبواب مامر به الأستاذ ـ أعنى فى سن مقارب لسنه آنذاك ، وموقف مماثل لنفس موقفه أيضاً آنذاك ، أقول أن الرأى عندى أن مصطفى زيور وقد فرغ من أعباء الإدارة قد شرع فى مواجهة التحدى بإستجماع لقواه الذهنية ولملكاته الفكرية والفلسفية وعاود"إشباع" حلمه الذى لم يفارقه"أن يتفلسف" وهاهو يفعل ذلك فى هذا المقال .

نعم هو"يتفلسف" فى هذا المقال مدفوعاً إلى ذلك بفطرة دائبة وموهبة شخصية وقدره ذهنية ، هذا من جانب ، ولعله الجانب الأساسى الذى أتاح له الأقتدار على ذلك ومكنه من النجاح فيه ولكنه أيضاً وهو الطبيب النفسى المتخصص ، ولعلنا

لاننسى أن عمله الأكاديمى الرسمى الأول كان بكلية الطب"مدرساً للطب النفسى بكلية الطب بجامعة باريس ، وإن تدريبه المهنى الحرفى فى مجال العلاج النفسى كان فى المعهد الفرنسى للتحليل النفسى التابع للجمعية الفرنسية للتحليل النفسى ، فهو إذن طبيب نفسى وأستاذ أكاديمى بكلية الطب ومحلل محترف عضو بالجمعية الفرنسية للتحليل النفسى ومن ثمة عضو رسمى بالإتحاد الدولى للتحليل النفسى ، ثم هو ـ كما يعرف كل تلاميذه ومريديه ـ قارئ شغوف لكل ماكتبه فرويد ... أقول لعله لهذا كله ورغم هذا كله وبعد هذه الخبرة الطويلة والنضج الأكاديمى الذى اكتمل له ، أقول هانحن نراه يلتمس فى الفلسفة ولدى علم أعلامها"هيجل" المصدر الذى يكتمل له به فهم فرويد نفسه ، بل وتجاوز تفسيره الحرفى أو المحدد لظاهرة تندرج فى صميم الظاهرات النفسية المعروفة بين الأطفال"اللعب" بل الظاهرة الإنسانية العامة"اللعب بجميع صوره والألعاب بكل أشكالها " تلك الظاهرة التى أقامت عليها مدرسة ميلانى كلاين التحليل النفسى للأطفال ، ونتأمل نفس كلماته إذ يقول لنا فى ص٤٦ من نفس المقال :"على أن أقرر الآن أن التحليل النفسى الذى قدمته للعبة الغياب والحضور ، إنما يتخطى ماإنتهى إليه فرويد ذلك أن فرويد ترك بعض جوانب هذه اللعبة غامضة تفتقر إلى فحص أعمق وعلى أن أقرر أننى إستكملت تحليل فرويد تحت تأثير تمثلى لمنهج هيجل الفنومنولوجى" ثم ها نحن نراه تختمل هذه الدراسة الفريدة بمناقشة متعمقة لغرائز الموت ذلك المفهوم المركزى فى بناء النظرية الفرويدية ـ ولا أقول نظرية التحليل النفسى ـ غرائز الموت نقيضاً لغرائز الحياة ، ها نحن نجد زيور يقول لنا «ص٤٧" ... إن مفهوم غريزة الموت كما قدمه فرويد فى كتابه سالف الذكر . كان من المحتم أن يكون مصيره الرفض ، ذلك أن فرويد لم يفطن إلى الجانب البناء لهذا المفهوم إلا أننا بفضل تمرسنا بالمنهج الفنومنولوجى الهيجلى نعلم أن السالبية (والموت لايعدو فى نهاية الأمر أن يكون ضرباً من السالبية) إنما هى حلقة يقتضيها إضطراد النمو فى الحياة ، وهى بعد ـ بوصفها نقيض إطروحه تلزم لزوماً عن الإطروإحة" ثم هاهو نفسه يقول لنا مؤكداً ومعلماً وموجهاً (ص٤٧ الفقرة الختامية للمقال)" ... فنومنولوجيا الروح التى قيل عنها أنها نبع لاينضب سواء كان من ينهل منها فيلسوفاً .. أو طبيباً نفسياً أو عالم نفس أو مشتغلاً بأى علم من علوم الإنسان" .

فى هذا المقال إذن"جدل الإنسان بين الوجود والإغتراب" يطرح علينا مصطفى زيور منهجاً ويحدد طريقاً ويعبد لنا آفاقاً لما يجب أن يسعى إليه علم النفس بكل فروعه ، ومايجب أن يسعى إليه هذا العلم هو أن يفهم الإنسان ويدرس الإنسان

ويعـرف الإنسـان ، بما هـو إنسـان والطريق إلى تحـقـيق ذلك كمـا يبين لنا هو فى إتساع الأفق حتى يمتد فيشمل كل إسهام جاء على هذا الدرب الواسع ، وقد إختار زيور أن يجمع بين فرويد ولاكان وهيجل .. وإذا كان المقال متاحاً الجميع ، ولما كانت دراسته دراسة جادة فاهمة متأنية تتجاوز حدود هذه الصفحات فسيقتصر إستشهادنا به على مايتصل مباشرة بقضايا الطفولة وعلم نفس الطفل والأمراض النفسية للأطفال على أن نعود إلى تأمل أعمق لأفكاره الهيجلية واللاكانية إلى دراسته القادمة التى ينال فيها ماهو أهل له من تعمق متأنى .

عن الطفل واللعب

لما كانت الغالبية العظمى من أبنائنا الطلاب لا ألفة لهم بالفكر الفلسفى فإننا نؤثر إصطناع أسلوب للعرض مخالفاً لما فعله مصطفى زيور ، فقد قدم المقال بمفاهيم الجدل وبإسهامات هيجل وتفسير وتعليق شراحة على كتابه العمدة :"فنومنولوجيا الروح" أو"علم ظهور العقلي" كما يؤثر مصطفى صفوان هذه الترجمة العربية المبدعة لنفس الكتاب ، هو يصدر مقاله بالوجود والإغتراب وهيجل ثم ينقل للمكان ثم يطرح البكرة والخيط كما طرحها فرويد فى كتابه ماوراء مبدأ اللذة ، ثم يعود فيؤلف بين هؤلاء الثلاثة فى جماع يتجلى فيه القدرة والموهبة والخبرة العميقة ... (المقال ص٤١ ـ ٤٢) ... اتفق لفرويد أن شاهد حفيده البالغ من العمر ثمانية عشرة شهراً يمارس بين الحين والحين عادة مزعجة ، كان يقذف كل مايقع تحت يده من أشياء إلى أحد أركان الحجرة أو تحت بعض الأثاث وكان إذا يقذف بهذه الأشياء بعيداً تبدو عليه أمارات الإرتياح ويصيح بالألمانية Fort (ذهب) وفطن فرويد آخر الأمر إلى أن ذلك لعبة وأن الطفل كان يستخدم دُماه لكى يلعب بها لعبة ذهب بعيداً .. أو إختفت الأشياء .. ويقول" كان هذا الطفل مطيعاً مهذباً ولم يكن يبكى أو يصيح إذا خرجت أمه وتركته ساعات بأكملها ، رغم أنه كان متعلقاً بها تعلقاً شديداً ... ويحدثنا أيضاً فيقول :"إتفق الطفل يوماً أن أمسك بكرة إلتف حولها بعض الخيط فكان يقذفها بعيداً فى مهاره داخل سريره الصغير المحاط بستار وهو ممسك بالخيط حتى إذا ما إختفت البكره (ص٤١) صاح"ذهبت" ثم يجذبها فتظهر البكرة فيصبح فى إرتياح :"هاهى Da " .

هذه إذن لعبة نموذجية ، لعبة الإختفاء والعوده ، فغياب الأم ساعات لطفل يتعلق بها أشد التعلق ، وهو فى مثل هذا السن المبكر يشكل"أزمة" أو قل صدمة أو

إحباطاً ، ولكنه لم يكن يبكي أو يصيح ، بكل مكان"يتصدي" نعم يتصدى لهذا الموقف كاشفاً عما يتميز به الإنسان ـ وإن كان طفلاً في مثل هذا السن ـ أقول كاشفاً عن بنية العقل البشرى أو ماهيته ، هو يخلق أو يبدع أو يبتكر ـ كاشفاً بذلك عن ماهية العقل لحظة ميلاده أو ظهوره ـ ميلاد الرمز والنشاط الرمزى ـ العملى في اللعب ، والعقلى فى ذلك النشاط المتخيل imaginaire ، واللغوى أيضاً ، فما اللغة إلا جوهر النشاط الرمزى وقمة تحققه ـ هذا بالإضافة إلى ما أفاض فى عرضه مصطفى زيور ، ومن قبله فرويد نفسه ولنعرض للتفاصيل فى شيء من الترتيب ، أن مايقصيه الطفل ثم يستعيده هو"الأم" ، أو هو على وجه الدقة رمز لها يقوم مقامها ويمثلها ، فهذه"الأشياء" التي كانت تقع تحت يده فيقذف بها إلى أحد أركان الحجرة أو تحت بعض الأثاث قد جعل منها طفل الإنسان"قائم مقام" ـ يمثل الأمر ويحل محلها ويقوم مقامها عندما تغيب ، هذا هو الميلاد"التلقائي" للرمز وللرمزية ، وهو كما يذكر زيور لاقبل به إلا لطفل الإنسان وحده دون غيره من بين جميع الكائنات الحية ، وعلينا أن نلاحظ هنا ـ وإن لم يأتى ذكره فى المقال ـ أن هذه"المقدرة العقلية الإنسانية الفريدة" تحتاج لكى تتحقق أمرين لايخفى على فطنة القارىء طابعهما الجدلى الهيجلى العميق ، أن"تغيب " الأم من بعد حضور ، وأن يقبل الطفل هذا الغياب ويطيقه ، هذا الغياب"الفعلي" من على أرض الواقع ، ومع ذاك"يستبقي" الطفل الأم ، رغم الغياب"صورة" ذهنيه ، أثراً"ذكروياً " من نوع ما ، الأمر إذن غياب بالفعل وبقاء فى الذهن ... هذا هو جدل الإنسان ، وتلك هى بدايته ، إنه الجدل الذى يكشف عن فعالية العقل البشرى ، ينصرف عن العالم ويدير له ظهره ، أو ينصرف عنه هذا العالم ـ كما ألفت أن تفعل أم هذا الصغير مع صغيرها ـ ولعل مافعلته ، أعنى إرجائها ـ بغيابها ـ تحقيق رغبته فى قربها ، أنساً وإئتناساً ، هو النقيض المعجز لنقيضه ، أعنى إستبقائها فى خبايا نفسه ، صورة ، يستبق بما يختلق لها من رموز ، هذا اللقاء ويحققه على هذا النحو الرمزى ، المتخيل"أشياء" غُفل فى ظاهرها من كل معنى ودلالة ،صارت"هى " الرمز للأم ، صارت وكأنها الأم ، يقذف بها بعيداً ، فى إصرار وتكرار وتبدو عليه كما فى المقال" أمارات الإرتياح ...! أليس فى هذا مايثير التعجب ، فالطفل محب لأمه متعلق بها فكيف يكون فى بعدها هذا مايؤدى إلى إرتياحه ؟ هنا تأتى إجابة فرويد وإجابة صاحب المقال أيضاً ، إن الطفل ـ طفل الإنسان وحده ـ لايكرر الموقف فقط على نحو رمزى ، بل هو يقلب مقوماته رأساً على عقب مجسداً المثل العربى القائل "بيدى لابيد عمرو" نعم فقد صار هو الفاعل لاضحية فعل الغير ، صار وجود إيجابياً

فاعلاً مبادراً يقتحم العالم مغيراً إياه... إنه فعل السيطرة والتحكم فى مقومات وجوده ويضيف مصطفى زيور موضحاً فيقول هذه هى العملية الدفاعية الشهيرة"التعيين الذاتى بالمعتدي" فإذا كانت الأشياء من قبل ثم البكرة المتصلة بالخيط من بعد هى الأم فهاهو الطفل يفعل بها عين ماكانت هى نفسها تفعله به ... صار الإبن فى لعبة البكرة والخيط يقصى أمه بعيداً عنه بعد أن كانت هى التى تقصيه ببعدها عنه ، ولكنه لايلبث أن يردها إليه ، هذا "الفعل" الرمزى سيطرة على علاقته الوجودية ـ نعم فالأم هى الوجود كل الوجود وكل وجوده ـ بالأم ـ العالم ، لقد أخذ موقعها وأعطاها موقعه ، أو قل أيضاً أخذ دورها ـ هاجراً ـ وأعطاها دوره ـ مهجوراً والحق أن علينا أن نتذكر أن الطفل يقوم بأمرين فى نفس الآن ، فعل رمزى ، فعل إلقاء البكرة وفعل إستردادها ، وأيضاً"قول" رمزى فقد كان يصيح قائلا "ذهبت" إذ يلقى بالبكرة ، ثم يصيح ، هاهى Da إذ يجذب خيطها فيعيدها إليه ، وفرق إرتقائى ـ فردى ونوعى ـ هائل بين لعب رمزى بالأشياء ، وكلام رمزى ، يضعنا أمام اللغة بما هى جوهر الوجود الإنسانية وماهيته الحقة .

البكرة هى الأم ، ولكنها أيضاً هى الطفل نفسه ويقول زيور (ص٤١) ، عندما حدث يوماً أن بقيت الأم عدة ساعات خارج البيت حياها الطفل عند عودتها بقول"البيبى (الطفل الصغير) ذهب" ولقد بين لنا زيور فى براعة وإقتدار تفاصيل ذلك (ص٤١ وص٤٢) ... فها نحن نراه ينتقل إلى بيان ذلك ، أعنى أن البكرة هى الأم كما أنها أيضاً هى الطفل نفسه فهو إذن نفسه وأمه أيضاً فى نفس الوقت ... هذا هو تبادل الأدوار وهذا التعيين الذاتى النرجسى بما يتسم به من طبيعة إنصهاريه ومن ثمة إضطهادية حتماً وبالضرورة (ونحن ندين لجاك لاكان بتوضيح ذلك فى مقاله الرائد «مرحلة المرآة» ... يقول زيور" عثر الطفل على وسيلة للإختفاء هو نفسه : كان قد رأى صورته منعكسة فى مرآة كبيرة فما كان منه إلا أن جثم على ركبته الأمر الذى أدى إلى إختفاء صورته فى المرآة » (ص ٤١).

وتجربة المرآة هي"المفجر" لما تنطوى عليه قدرة طفل الإنسان ، أعنى ذلك النشاط العقلى الراقى ، النشاط الرمزى ، الذى يتمثل شقه الأول فى عالم المتخيل أو بُعد المتخيل imaginaire وشقه الثانى فى البعد الرمزى اللغوى فهاهو أمام تجربة المرآة"يشاهد" لنفسه صورة ، بعد أن كان يعيش أسير صور الغير ـ بخاصة صورة الأم ، ويربط لاكان هذه الصورة بميلاد ضمير المتكلم"أنا" ... قبل ذلك ، قبل الشهر السادس ، ثم بالتأكيد حتى بداية الشهر كان الطفل"مشروعاً" إنسانياً يحمل بالقوة فى ثناياه مقومات وجوده ولكن"لحظة" المرآة هى لحظة الإنتقال من الوجود

الغُفْل بالقوة إلى الوجود المتحقق بالفعل ، كان قبل ذلك وجوداً هلامياً ، كتلة من مشاعر حسية لامكان لها ولاموقع ، وجود مضيع فيما حوله وفيمن هم حوله ، ومن هم حوله هى الأم ، كل وجوده وكل عالمه ، أحاسيس مبعثرة ، ضياع فى الأمر ولايحيط بصره إلا ببعض من"أشلاء" جسمه ، بعض يديه أو قدميه ، لاوحدة ولاكل ، ولكنه يجيل البصر فيرى الغير جسداً كاملاً ، كلا موحدا ، حركة تنساب متناسقة متآزرة ، ثم أهم من ذلك هو يرى لمن حوله وجوها يُسحره جمالها ويأسره رونقها وبهائها ، ومركز هذا كله ونموذجه الأكمل والأجمل"وجه الأم" ملاكه الحارس"جنيته" الساحرة بجمالها الآسرة الخلاب وقدر الإنسان أنه"يشاهد" دوماً وجوه الجميع يتطلع إليها ، يتأملها يتفرسها ويمعن فيها النظر ويبقى الوجه الوحيد الذى لايراه وجه هو نفسه ، وهاهو قد إستطاع فى لحظة بعينها أن يرى لنفسه هو أيضاً وجهاً وجسداً واحداً متآزاً متكاملاً متناسقاً ... وإذا كان التحليل النفسى وعلوم النفس والطب النفسى قد تسابقت فبرعت فى رصد"الصدمات والأزمات" صدمة الميلاد ، أزمة المراهقة .. الخ ، فهاهى لحظة المرآة تقدم لنا لحظة نقيض ، لاتصدم الوليد ولاتقتلع كما الصبى – إذ يعبر مخاطر المراهقة – من جذوره ، بل هى لحظة ميلاد ، لحظة كشف وتأسيس لصورة للجسم كاملة متكاملة تداوى جراح التمزق وتلملم متناثر الأشلاء ، هى ، إذا جاز التعبير ، لحظة "سعادة" غامرة لحظة وجْدٍ صوفى هى لحظة تشرق فيها شمس جديدة سيكون لدفئها ثمار كثيرة على رأسها ذلك البعد الذى كان للتحليل النفسى ولمؤسسه شخصياً"سيجموند فرويد" الفضل فى كشفه ، أعنى بُعد النرجسية ، صحيح أن الأسطورة قديمة قديمه ، لكنها ظلت أشبه بشفرة رمزية حتى فض لنا فرويد حروفها ليكون منها لاكلمات بل قاموس بأسره ، قاموس العشق ، كأشد مايكون العشق وكأعمق مايكون ، وأيضاً أغرب مايكون عشق الإنسان لا لنفسه كما يتوهم البسطاء والسذج وإنما"لصورة" ينسجها لنفسه، صورة ينسجها لنفسه من سراب ، يطارده فلايلحق به ولايمسك بتلابيبه ، ومع ذلك يلهث خلفه متقطع الأنفاس زائغ البصر ، لكنه لايتوقف ما إمتد به العمر ... والرأى عندى أن مغاليق ذلك اللغز السراب لغز النرجسية لم تفض بعد كُلها .. يشاهد الطفل إذن in Fans وهى كلمة من نحت جاك لاكان ويعنى الطفل قبل أن يمتلك القدرة على بعد الكلام لنفسه صورة مثلما كان يشاهد للغير كل الغير صورا ، فى الصورة ينبثق وجوده وأيضاً وفى نفس الوقت يتجسد"إغترابه ؛ هى وجود فى إغتراب وإغتراب فى وجود [وماأشد طلاق النص الذى يصف فيه زيور هذه الظاهرة من ص٤٠ حتى ص٤٣].

ويعين الطفل نفسه بهذه الصورة التي يرى فيها سبقا لكل ماهو عليه بالفعل من توزع المشاعر وتبعثر في الوجود ، هي تسبق واقع الحال المعاش لهذا يغترب فيها بقدر ماينتزع بفصلها لنفسه وجوداً يُشاهد ويُشار إليه ويتكلم عنه هي"أنا" هذا العشق النرجسي السرابي لهذه"الصورة" لايلبث أن يمتزج بعشقه لأمه ، وبين العشقين يتواصل الديالكتيك المؤسس للوجود ، يفيض كل منهما على الآخر ممتزجاً ومتفاضلاً أيضاً حتى يتحقق بالتدريج ، من التمايز بين الوجودين ومن التفاضل بين الكيانين مايؤهل الطفل لطور أرقى هو طور"الأوديب" طور العلاقة الثلاثية التي تعقب العلاقة الثنائية بين الأم وطفلها وبهذا الإنتقال ـ إلى الطور الثلاثي أي طور الأوديب ـ والذي لايتم إلابتسوية العلاقة بين الطفل والأم ، تلك التسوية التي تكون الغلبة فيها للإنتقال من بُعد الإنصهار Fusion والإمتزاج ، أعني بعد التعيين الذاتي النرجسي إلى بُعد التفاضل طريقاً إلى الذاتية Individuation والإنفصال Separ-ation ولاشك أن طور المرآة يمثل خطوة هامة على هذا الطريق ولكنها بالطبع صورة أولية بدائية ، فالتعيين الذاتي بصورة المرآة تعيين ينطوي على النرجسية ، والتي هي كما قال زيور بحق ضرب من"الأناوحدية" التي إن طال التوقف عندها فالمصير المحتوم هو مصير نرجس في الأسطورة ، الموت ـ موت الإنسان بما هو إنسان عندما ينغلق على نفسه ، عاجزاً تحت أسر النرجسية عن تحقيق "الوعي بذاته" ذلك الذي يتحدث عنه مصطفى زيور فيقول "الوعي بذاته لاسبيل إليه إلا من خلال التواصل بآخر ، ذلك التواصل هو السبيل إلى الإقلاع التدريجي عن الوجود النرجسي وعن الإدراك النرجسي العالم .

نوجز فنقول أن الطور الأول هو العلاقة الإنصهارية بالأم ، هي علاقة تعيين ذاتي ـ إنصهاري ـ نرجسي لايكاد يكون هناك معها"أنا" ، لذلك يأتي طور المرآة حيث"يشاهد" الصغير لنفسه صورة ، وينافس تعيينه الذاتي النرجسي السرابي بها تعيين الطور الأول بالأم ، ويمهد هذا الطور الثاني للطور الثالث ، والنهائي ، الطور الأوديبي حيث"حضور" الأب و"دخوله" عالم الطفل"المتكلم" ، وهنا تنبثق أرقى أشكال التعيين الذاتي"وأنضجها التعيين الذاتي بالأب" الرمزي"حامل الشريعة ..والحق أن الأب هو الذي يضع الطفل على أول طريق"الكينونه" فبفضله ينبثق للطفل كيان أو قل وجود ، ونعني بالوجود الحق ـ كما علمنا هيجل ـ هو الوعي بذاته " ذلك الوعي بذاته ، الذي يبادر زيور ليقول لنا في صدر مقاله"الوعي بذاته هو الرغبة ... هو الرغبة في رغبه ... هو في رغبة آخر ، هو الرغبة في أن أكون موضع رغبة آخر .. أن أكون قيمة ترغبها رغبة أخرى" .

الرغبة إذن ـ على نحو ماوضح لنا هيجل ، وصاغ منها لاكان نظريته في الرغبة بما هي نقيض الحاجة البيولوجية الغفل التي تميز عالم الحيوان حيث يقتصر عليها فلايتخطاها ، أما الإنسان فبنفيه للحاجة ينتقل إلى الرغبة ـ أقول الرغبة الإنسانية خالقة الوعي بذاته لايفجرها إلا وساطة رغبة آخر (ص٣٢ من المقال) وهذا هو الثالوث الأوديبي ، فرغبة الطفل في الأم لاتتفجر إلا بوساطة الأب ، الأب إذن خالق الرغبة ومفجرها ، وبدونه يظل الطفل أسير تلك العلاقة الهلامية علاقة التعيين الذاتي النرجسي الإنصهاري ذات الطابع الإضطهادي .. وجدير بالذكر أن نظرية"الرغبة" اللاكانية هيجليه بالكامل (المقال ص٣٢) " وساطة رغبة آخر .. أي أن الآخر يرغب هذا الموضوع .. (الأم في الأوديب) .

ليست هناك إذن رغبة فطرية يولد بها الإنسان ، لكن هناك حاجة بيولوجية لابد من ملئها ـ ملء المعده مثلاً ، عدد من السعرات ، كمية من اللبن أو الغذاء نسبة من السكر في الدم ... وهذا مجال العلوم الطبيعية والبيولوجية ، أما "الرغبة الإنسانية بما هي رغبة إنسانية فلايفجرها إلا وساطة الغير" لذلك فالرغبة دائماً تتسم بالغيرية وتشوبها الغيرة دوماً .. غياب الأب لذلك يحول دون"إنبثاق الرغبة الحقه في الأم " ... لابد للابن من قدوة ومثل ، من منافس يتعين به ويغار منه ، بل أن الرغبة لاتصير كذلك ، أي لاتصبح"رغبة " حقاً بالمعنى السيكولوجي التحليلي اللاكاني الهيجلي العميق ـ وهو المعنى الإنساني الحق ـ إلا بفضل وجود المنافس القدوة والمنافس والقيد معاً ، ـ وهنا نلمس مرة أخرى عمق الحدس الجدلي الهيجلي ـ وصاحب الفضل في توضيح ذلك لنا هما مصطفى زيور ومصطفى صفوان ـ فالغياب الفعلي هو الشرط الضروري الذي ينبثق عنه الحضور الذهني ، فغياب الأم الفعلي هو الشرط لإنبثاق حضورها الذهني ، غياب الأشياء ، في عالم الوعي الإنساني ، شرط تكوين الصور الذهنية لهذه الأشياء ، وهل ينغمس الرضيع في أيامه الأولى في أول أشكال حياته النفسية الداخلية ـ لاستحضاره الهلوسي لصورة الثدي ثم صورة الأم (الـ imago) إلا بفضل غياب الإشباع فإمتناع علاقة الإلتحام الإنصهارية بالأم بفضل حضور الأب وإنصرافها ـ بعض الوقت عن طفلها إليه وغيابها النسبي عن عالمه هو الشرط الضروري لتفتح ذلك العالم الداخلي الثري والخصب عالم"المتخيل imaginaire .. وهنا تكون قيمة هيجل وقيمة كتابه الفريد " فنومنولوجيا الروح ، أو علم ظهور العقل فيما يذهب مصطفى صفوان ، فالأب بما هو أيضاً .."وعي ذاتي" سيمثل آخر مناقضاً تماماً التناقص لذكاء الأنا ـ الآخر الأول في حياة الطفل ، أعني صورته في المرآة ، فالأب"سيد" صاحب سطوه وإرادة

، ولقاء الإرادات وصراعها وماينشأ فيما بينها من ديالكتيك هو وحده صاحب الفضل فى تطور أشكال التعيين الذاتى عند الطفل أو قل بلغة هيجلية ميلاد "الرغبة" وميلاد الهوية ، وتبلور الذات Sujet .

هكذا بدأنا بفرويد وحفيده وبكرته وخيطه ولعبة الحضور والغياب لنرى ميلاد عالم الإنسان .. عالم الرمز والثقافة ... عالم الخلق والإبداع فهاهو الصغير ينطلق من خبرة"غياب" صادقة فى جدل مبدع خلاق ليقيم حواراً بين غياب فعلى وحضور متخيل ، بين إحباط مادى وإشباع رمزى ، ولنجد أيضاً فى اللعب والرمزية واللغة ، أو قل في"كل " صور الإنجاز الثقافى والحضارى بديلاً ناجحاً يقوم مقابل البديل "العرضي" Symptomatique ، ولقد كانت موهبة مصطفى زيور وخبرته وعمق فكرة قدوة لمن يريد أن يستوعب الدرس درس ، الإنسان الذى لاسبيل إلى فهمه فهماً شاملاً بإجتهاد مفرد أو إنجاز محدود أو مدرسة بعينها ولقد رأيناه يعلمنا كيف يكون الجمع بروعة وإقتدار بين فرويد ولاكان وهيجل .

إن القضايا المحاور ـ فيما أرى ـ التى يطرحها علينا مقال زيور فى الجدل هى تلك العلاقة الوثيقة والشديدة التشابك بين التعيين الذاتى والنرجسية والإغتراب، بين اللعب ومرحلة المرآة والأوديب .

ولقد طرح علينا مفهوم أحسب أننا فى أشد الحاجة إلى الإهتمام به ومتابعة تطويره ، مفهوم الإقلاع عن نرجسية الإدراك ، ذلك الإقلاع هو الشرط الذى لابد منه لتحقيق النضج النفسي والصحة النفسية ، والتقدم عبر مدارج الحضارة ـ بما هى تفاضل حقيقى بين الوعى الذاتى والوعى الذاتى الآخر ، أى ببساطة بين الفرد والغير ، ليسترد كل منهما حريته الحقة فينفتح الباب أمام تكامل حر بين ساده أحرار ، بدلاً من جدل العبد والسيد الذى نرى مختلف صوره السياسية الآن فى كل مكان ... وفى نهاية الأمر لاأحسب إلا أن الديمقراطية الحقة ، وأن نوال الإنسان لحقوقه ـ ذلك المطلب الآنى الملح فى كل مكان لايعدو ـ فيما نرى ـ كونه نجاح الإقلاع عن نرجسية الإدراك أو هو بلغة العصر "فك الإشتباك النرجسى بما يتسم به من طبيعة إنصهارية إضطهادية " .

وهذه تأملات إبن لازم الأب مايقرب أربعة عقود طالباً ، فباحثاً فمعلماً فأستاذاً ، ينهل من فكره متعلماً محاول وأيضاً ـ بفضل تشجيع منه ـ مخالفاً مستقلاً برأيه ... وأحسب أن السيدة الأستاذة الدكتورة / نيڤين زيور أحد أبناء هذا الجيل ـ بفضل إجادتها الكاملة للإنجليزية والفرنسية ـ بمتابعة هذا الفكر ونقله

إلى قراء العربية ، وأثق أيضاً أنها أقدر أبناء هذا الجيل على إنجاز هذه المهمة ، ولعل هذا العمل الذى بين أيدينا هو الخطوة الأولى ، وبتوقع خطوات وخطوات تنقل فيها إن شاء الله إلى العربية تراث المدرسة اللاكانية فى علم نفس الطفل إلى المكتبة العربية بعد أن بدأت بنقل التراث الأنجلو - أمريكى ، جعلها الله خير خلف لخير سلف والله الموفق .

أ. د. فرج أحمد فرج

الباب الأول

المدارس التي ساهمت في دراسة سيكوپاثولوچيا الطفل

الفصل الأول

الذهان والعصاب عند الطفل فى أعمال كلاين

تمثل مدرسة ميلانى كلاين (١٨٨٢ـ ١٩٦٠) وإتباعها مدرسة وإتجاهاً خاصاً سواء من حيث الجوانب النظرية أم الجوانب الفنية فى التحليل النفسى وقد لعبت هذه المدرسة دوراً هاماً فى حركة التحليل النفسى ، اذ لم يمض وقت قليل على ظهور كتابها الأول "التحليل النفسى للأطفال" عام (١ـ١٩٣٢) . إلا وكانت قد أثارت من الجدل ماأدى إلى إنقسام حركة التحليل النفسى إلى جماعتين :الأولى تؤيد ميلانى كلاين وترى أن ماتوصلت إليه كلاين ماهو إلاتعميق وإمتداد للخط الكلاسيكى (التقليدي) لفرويد ـ وهو ماقد حاولت هى جاهدة . أن تؤكده ـ والجماعة الأخرى ترى أنها قد خرجت عن الخط التقليدى ، وأن ماذهبت إليه كلاين قد شابه الكثير من الخلط النظرى والفهم الخاطيء لمفاهيم فرويد ومن بين أهم المحللين الذين تناولوا أعمالها بالنقد والتفنيد المحلل النفسي البريطانى ادوارد جلوفر (Glover).

والحق أن المكانة البارزة التى تبوأتها Klein لاترجع إلى تأثير أعمالها على معاصريها فحسب واتما امتداد هذه المكانة المؤثرة لتشمل الأعمال التنظيرية المعاصرة بل قد ألقت بظلال تنظيراتها على جميع الإتجاهات المؤيدة وبالمثل الرافضة .

ومن ثم وجدنا لزاما علينا أن نفرد لها هذا الفصل الأول من كتابنا محاولين أن نقدم موجزاً لأهم إسهاماتها والواقع أنه علينا أن نوجز أهم إسهاماتها فى النقاط التالية :

أولاً : ابتداعها لمنهج جديد فى علاج الأطفال بإستخدام اللعب .

ثانياً : وضعت يدها على أشكال من الحصر العتيق [١] يكون له أشد الأثر على حياة الطفل والراشد فيما بعد وبالمثل مشاعر الذنب .

ثالثاً : إهتمت بدراسة المراحل جد الباكرة للطفولة فوضعت يدها على ملامح هذه المراحل والآثار المترتبة على اضطرابها وماكان ذلك ليتحقق لكلاين إلا

---

(١) عتيق Archaic شديد البدائية : ينتمي إلي فجر تاريخ الحياة النفسية التي تتميز وتتطور تدريجياً .

لإتخاذها مسلكاً جديداً طرقته منذ بداية مسيرتها وذلك بالعمل مباشرة مع صغار الأطفال واتخاذها منهج"الملاحظة المباشرة" على خلاف فرويد الذى توصل للمراحل الباكره من حياة الإنسان خلال "إعادة البناء" (١) للمادة التى كان يحصل عليها من الراشدين ، فوجدت نفسها بإزاء مادة إكلينكية شديدة الثراء والتعقيد فرضت عليها أنماطاً من التنظير تختلف عن تلك الخاصة بمؤسس حركة التحليل النفسى .

وكنتيجة للفترة الزمنية الطويلة التى امتدت عبرها أعمال كلاين وتنوع إهتمامها الذى صاحب هذه الفترة فلابد وأن نقدم أعمال كلاين عبر حقب زمنية بعينها تميزت فيها كل حقبة بمجموعة من القضايا كانت محوراً للإهتمام المطلق من جانبها .

الحقبة الأولى : والتى سجلتها فى كتابها "التحليل النفسى للأطفال" والذى سبق الإشارة إليه وهو مايمكن أن نوجزه فيما يلى :

أولاً : انصب إهتمام كلاين منذ البدء على دراسة الوظيفية (٢) النفسية Functionnement حيث يتبين أنواع الحصر الباكرة الذى طرح نفسه بشكل واضح وقوى فى المادة الإكلينيكية التى كانت تعرض عليها وقد رأت أن هذا الحصر يمكن تناوله من خلال الحياة التخييلية (٣) الطفل ، وأن هذه الحياة التخييلية لايمكن التوصل إليها وفهمها إلا بفنيات تفسيرية مناسبة وقادرة على إستثارة الحصر ثم تهدئته سواء كان حصراً ظاهراً أم كامناً ، هذا الحصر الذى يختلف عند الطفل عما هو لدى البالغ من حيث أن الراشد قادر على إستخدام دفاعات أشد قوة ضد هذا الحصر . وقد فتحت هذه الفنيات التى قدمتها كلاين ميداناً جديداً لم يكن معروفاً من قبل من قبيل التخييلات وأنواع الحصر والدفاع الخاصة بالطفولة المبكرة . ولقد إتجهت المحلله إلى إستخدام فنيات مؤسسة على هذه المشاهدات عند

(١) إعادة البناء : عملية تنظيم المادة التي يقدمها المريض من خلال ذكرياته عن طفولته وتطور الأحداث في الطفولة .

(٢) وظيفية : يشير المصطلح إلي أن الأمر ليس مجرد وظيفة وإنما هناك عملية مستمرة من التوظيف .

(٣) تخييل : سيناريو متخيل يتواجد فيه الفرد ويلعب فيه أدوار متعددة التخييل يمكن أن يكون شعوريا أو لاشعوريا وهذا الأخير يغير ويبدل من الواقع أو من تفسير الواقع ويستخدم كدفاع .

الأطفال وذلك حتى تصل إلى هذه المستويات اللاشعورية لدى الراشد ، وهى فنيات يتبعها تفسيرات لم تكن تستخدم فى هذه الحقبة من تطور حركة التحليل النفسى .

ثانياً : لقد أدى استخدام المحللة للعلاج بواسطة اللعب إلى اتضاح أهمية "الرمزية " التى تسمح للطفل أن يسقط على الأشياء الموجودة فى بيئاته بتخيلاته وأوجه حصره المختلفة ومشاعر الذنب ، هذا الذى يفسر لنا لماذا يستشعر الطفل الراحة والهدوء عندما يقوم باللعب فاللعب يمكن الطفل من أن يدخل الرمزية على تخيلاته ويبحث عن تطوير عصابه الطفلي(١) .

ثالثاً : كان تكنيك اللعب وسيلة لفتح الطريق أمام إكتشاف المحللة لعالم التخيلات (٢) . فقد كشفت كلاين عن عدد ضخم من التخيلات السادية الفمية والشرجية والبولية بالإضافة إلى التخيلات الليبدية والإبستموفيلية .

---

(١) العصاب الطفلي : مصطلح قدمه فرويد ليشير به إلي الاضطرابات والضغوط التي إعتبرها قدر الإنسانية وذلك حينما يمر كل فرد بالمرحلة الأوديبية القضيبية فكل طفل لايمكنه أن يمر بمراحل النمو علي نحو أكمل دون أن يخبر مصاعب أو مرحلة من الصعاب أحياناً تبدو واضحة وفي بعض الأحيان الأخري لاتكون كذلك .

(٢) عمقت كلاين مفهوم «التخييل» الذي وضعه فرويد وأعطت له أهمية قصوي من حيث أنها إعتبرته «التعبير العقلي للغريزة» وإذا كان لنا أن نعرف الغريزة في أساسها هي التماس الموضوعات وأن الإحساس بالدفعة داخل النفس إنما يرتبط بالضرورة بتخييل لموضوع مناسب .. لاتضح لنا أن كل استثارة غريزية انما تتضمن تخييلا مناسبا لها ، واعتبرت كلاين ان التخييلات أساساً هي تخييلات لاشعورية وإعتبرتها كلية الوجود ubiquitous وتعمل علي نحو نشط علي الدوام لدي كل فرد وأن وجودها لايعني وجود مرض ولاوجود نقص في الواقع وإنما اعتبرت أن مايحدد طبيعة نفس الفرد هي طبيعة التخييلات اللاشعورية في علاقتها بالواقع .

والتخيلات عند كلاين وظائف جد متعددة وهي معقدة للغاية وتشمل جانباً دفاعياً .

فالتخييل يحقق الدفعات الغرزية دون إعتبار للواقع والإشباع الناتج عنه تعتبره دفاعاً ضد الحرمان الذي يفرضه الواقع الخارجي إلا أن التخييل يمكن إعتباره ضد الواقع الداخلي أيضاً أي الحرمان الداخلي أو الغضب الداخلي وهنا تنشأ مشكلة الفرق بين التخييل وميكانزم الدفاع .

وتفرق هانا سيجال (أهم أتباع كلاين) بين التخييلات وميكانزمات الدفاع فتري أن الفرق يكمن في الفروق بين العملية النفسية وتمثلها العقلي المحدد فعلي سبيل المثال فإن الحديث عن إستخدام الإسقاط والإستدماج كوسيلة دفاعية يختلف عن تلك العمليات النفسية في حد ذاتها وفيما بين أن تعاش بوصفها تخييلات الإستدماج واللفظ لشيء ما .

التي يستخدمها الطفل في صياغة علاقته بجسد أمه : فقد كشفت عن أن مابداخل جسد الأم يحسه الطفل ويتخيله على أنه يحتوى عالماً لعالم من الثراء يصنع منه الطفل في تخييلاته مايرغب فيه وماهو موضع للنهم الفمي greed تلك التي يحيلها إلى أشكال من المأكولات والأطفال الصغار والقضبان .

رابعاً : أن أحد الظواهر العديدة التي شدت إنتباه المحلله في تحليلها للأطفال في المراحل الباكرة إنما هي شدة الأنا الأعلى والتي استنتجت بناء عليه أن الأنا الأعلى يظهر في حقبة باكرة للغاية عن تلك التي حددها فرويد ، فاستدخال الثدي المبتلع والمخيف من ناحية ، والثدي المشبع والمطمئن من ناحية أخرى ، إنما يكون نواه الأنا الأعلى ويشكل تطوره ، وهكذا فإن الأنا الأعلى كما وصفه فرويد على أنه وريث المركب الأوديبي إنما هو النتاج الأخير لتطور يتحقق على مدى سنوات من حياة الطفل .

خامساً : وهكذا استنتجت كلاين أن المرحلة الأولى للمركب الأوديبي يمكن أن تظهر في سن جد باكرة حددتها بالشهر السادس من العمر وربطت بينها وبين ذروة مرحلة السادية الفمية . ثم عادت فوضحت في أعمالها اللاحقة كيف أن الصراعات الأوديبية المبكرة تحمل طابعاً إكتئابياً ، إذ أنها تتشكل في تلك اللحظة التي يستطيع عندها الطفل أن يرى أمه كموضوع كلي (١) فيكتشف في الوقت نفسه الصلات بين أمه وأبيه وتتخذ تخييلات المشهد الأول (٢) مكانه مركزية وأهمية خاصة في نمو الطفل في كتابات كلاين .

سادساً : إذا كان حصر الخصاء لدى كلاين هو الحصر الأساسي لدى الطفل الذكر ، فإنها تكتشف أنه لدى الطفلة أيضاً حصراً أنثوياً مسيطراً يناظر الحصر لدى الذكر وتعنيه بالخوف من تدمير ما في جسدها ومابداخلها من أطفال صغار متخيلين ، على نفس النحو الذي إقتحمت به تخييليا جسد أمها هي ، هذا غير أن أعمالها في هذه الحقبة تميزت بإهتمام بالغ الأهمية أعني البحث عن محكات تمييز العصاب لدى الطفل ففي الفصل

(١) موضوع كلي : علي عكس ماكان يري في فترة سابقة من صورتين صورة لأم طيبة وأخري رديئة .

(٢) تخييل المشهد الأول : تخييل أولي أي تخييل شائع لدي أفراد الجنس البشري مؤداه جماع الأب والأم وعادة مايشوبه طابع سادي ويكون الطفل الشخص الثالث في المشهد يلعب دور الشاهد وربما المشارك من خلال تعيين ذاتي عبري .

المعنون "العصاب لدى الطفل» في كتابها التحليل النفسي للأطفال "تستعرض المحكات التي ظهرت لها من خبرتها تلك التي مكنتها من التمييز بين الصعوبات التي يواجهها الأسوياء وتلك الصعوبات العصابية لدى الطفل وبخاصة في حالات العصاب الشديد وهو ماأدى إلى وضع يدها على مسألة غاية الأهمية تتعلق بالعصاب غير المدرك (أعني العصاب الذى لاتتوفر له أعراضاً ظاهره) حيث تلح كلاين على أن الطفل السوى لايسهل التعامل معه بينما يعاني الطفل الطيع الهادىء يقيناً عصاب بغير أعراض ، وفي معظم الأحيان يكون عصابا شديد الخطورة إذ أن الطفل الذى تبدو عليه اضطرابات إنفعالية وسلوكية يعد طفلا أقل عرضة للخطر عن الطفل الذى تغيب لديه هذه الإضطرابات غياباً تاماً من حيث حالات الإنفعال والحصر ، إلا أن المشكلة لاتقتصر على الجانب الكمي فحسب وإنما يعتمد التنبؤ بسير المرض لدى الطفل على سلوكه إزاء الصعوبات التي يواجهها والوسائل التي يستخدمها في مجابهة هذه الصعوبات أو الحصر الناتج عنها . والحق أن المسألة التي تهم كلاين هنا ليست مسألة وصف علامات العصاب لدى الطفل ــ المعروفة ـ كاضطرابات النوم أو اضطرابات الغذاء وأنواع الكف في السلوك أو الإتجاهات الرهابية أو القهرية ـ وهو ماتقبله كلاين ـ وإنما إهتمت بتركيز الإنتباه على تلك الحقيقة التي ترى أن هناك صعوبات عادية ويومية يمكن أن تخفى وراءها مشاكل أشد عمقاً وأشد خطوره ، ذلك أن الطفل في مثل هذه الحالات يبحث عن إخفاء أو تغطية حصره الناتج من مشاعر الذنب الغامرة ، وهو أحد الأسباب التي دعت كلاين إلى الإلحاح على الأهمية التشخيصية للعلامات السلبية من قبيل أنواع الكف وخاصة كف اللعب وتشير كلاين إلى العذاب الشديد لدى الطفل الذى يظهر أو عندما يعذب الطفل من حوله بطريقة مبالغ فيها ، يشير إلى أن أنا الطفل غير قادر على إحتمال الحصر ويكون حينذاك بإزاء ضرورة تدفعه إلى أن يسقط على بيئته مايعانيه من غلبة العذاب النفسي وهو مادعى كلاين إلى أن تشير إلى أن العلاج بالتحليل النفسي للأطفال ذوى العصاب الطفيف أمر ضروري .

هاهنا يبرز دور التحليل النفسي الوقائي لدى المحللين من إتباع مدرسة كلاين.

فالعلاج الوقائي يجعل من اللعب أكثر ثراء وكذلك وظيفة الخيال [1] مع غياب التثبيت الشديد على الأباء وإحتمال الإنفعالات والحصر وهى علامات تشير لتعديل أو تطوير جيد إلا أن هذه العلامات ليست ذات قيمة مطلقة كما أنه لايعيدها إلى ماكانت عليه بشكل مطلق فى ظروف بعينها بل يعيدها أحياناً بأشد مما كانت عليه.

وطبقاً لما تراه ميلانى كلاين توجد دائماً مشاعر شديدة بالإثم وهى مشاعر لاشعورية تتمثل فى حالة من الاكتئاب العميق حتى لدى الأطفال الأسوياء غير أن سلوك هؤلاء الأطفال يظل أكثر تماسكاً وأكثر نشاطاً من الأطفال العصابيين وذلك بسبب الإحساس بالأمان الأكبر فى علاقاتهم بالموضوعات المستدخله .

ولقد قامت ميلانى كلاين إبتداء من عام ١٩٣٢ وفى الجزء الثانى من كتابها "التحليل النفسى للأطفال" بإتباع إصداء الحصر المبكر لدى كل من الطفلة والطفل وكذلك المراحل الخاصة بالتطور الجنسى لدى كل منهما فتوصلت إلى صورة شديدة التعقيد وذلك لأنها رصدت واتبعت تلك التذبذبات الدقيقة والمتعددة فى العلاقات بالموضوع [2] object relationships بالنسبة إلى الثدى والقضيب والأبوين مجتمعين (وكأنهما شخص واحد) والأوجه الكثيره للمشهد الأول والموضوعات الخارجية والداخلية والمواقف التى تكون جنسية مثلية حينا وجنسية غيرية حينا آخر ، وبالمثل تلك الأحوال التى يتشكل عليها الحصر وضغط الأنا الأعلى superego والحاجة إلى رأب الصدع وإستعادة ما أخذ والدفعات التدميرية والدفعات الليبدية ثم الميول الابستموفيلية [3] وغيرها . وهكذا يظهر لنا جلياً إلى أى حد يصل التعقد وعدم الإستقرار والتذبذب فى العالم الداخلى للطفل وخاصة الطفل الصغير جداً .. عالم يبدو وكأن الطفل لايكتسب فيه شيئاً نهائياً حيث يمكن أن يرتد كل تقدم ، كما أن الأمان الذى يحصل عليه الطفل سرعان مايتهاوى من جديد وكثيراً مايجد القارىء نفسه فى حيره ، وأحياناً فى دهشة بل قد يصدم ويختلط عليه الأمر خاصة

---

(١) وظيفة شعورية من وظائف العقل الشعوري من قبيل إستحضار شعوري لصور ليست موجوده في المحيط وغير خاضعة للإدراك الحسي الحالي بل للإدراك الحسي في الماضي ، بينما التخييل هو وظيفة من وظائف العقل وعادة ماينتمي إلي التنظيم اللاشعوري .

(٢) العلاقات بالموضوع ، مصطلح هام في التحليل النفسي يرصد ويفسر العلاقات بالموضوعات المختلفة في حياة الإنسان ابتداء من مراحل جد باكره ويبين أهميتها وأثرها علي تكوين شخصية الفرد .

(٣) كلمة من مقطعين الأول Epestimos وتعني معرفة و philos وتعني حب . ومن ثم حب المعرفة .

وهو يحاول تتبع ماتصفه وتتبعه كلاين من حركات وتذبذبات تصفها فى دقة بالغة تفوق الوصف دون أن يبدو من كتاباتها أنها غير متأكدة مما تتابعه ، بل على العكس يبدو عليها أنها تجد إجابة لكل شيء كما تجد تحديداً لكل الأوضاع التى تتعذر على الفهم ونراها تقبل كل هذه التعقيدات وتقرر أن المراحل التقليدية التى وصفها فرويد إنما تتداخل جزئياً (أى جزءاً من المرحلة الفمية تتداخل مع المرحلة الشرجية وهكذا) كما ترى أن الأحاسيس والميول التناسلية تظهر مبكرة للغاية وعلى ذلك تختلط بالرغبات والتخييلات البولية والشرجية . كما ترى أن الشعور بالإثم يتولد منذ الطفولة تحت وطأة الأنا الأعلى المبكر كما أن مشاعر الإثم توجه تطور مركب أوديب بدلاً من خروجها أو تكوينها عند إكتمال الأوديب ، وتكتشف كلاين أن الأطفال الصغار من الجنسين يمتلكون معرفة لاشعورية بوجود الفرج وأن المرحلة التى يقال عنها قضيبية والتى يلعب فيها العضو الذكرى وحده دوراً جوهرياً إنما هو تبسيط مخل ـ فى رأى كلاين ـ للأحوال التناسلية الطفلية إذ أنها فى الواقع أكثر تعقيد ، وأن حب الطفل لوالده والخوف من حرمان الأم من الأب إنما يؤدى إلى تعقيد عقدة الخصاء التى وصفها فرويد وأن الطفلة الصغيرة تود إستدخال قضيب الأب قبل أن تتجه رغبتها إلى أن تمتلك قضيبا ذكريا .

الحقبة الثانية : الموقف الإكتئابى : تطوير لمفهوم عصاب الطفولة

تعد هذه الحقبة من أكثر الفترات خصوبة فى حياة ميلانى كلاين حيث تتابعت إسهاماتها النظرية الأصيلة بفضل ثراء الخبرة الإكلينيكية التى أتيحت لها فى الحقبة السابقة وهو ماأدى بميلانى كلاين إلى إحداث ثورة فى المفاهيم النمائية فصاغت نظرية فى النمو النفسى قامت على أساس من العلاقات بالموضوع عبر المراحل المبكرة من النمو النفسى .

فإذا أردنا أن نتتبع هذا عبر الحقبة الأولى فيمكننا القيام بذلك من خلال ثلاث حالات لأطفال عالجتهم كلاين ولعبت هذه الحالات دوراً أساسياً فى الصياغات اللاحقة عند كلاين وهى الحالات التالية :

أولاً : حالة ريتا Rita وقد حللتها عام ١٩٢٣ عندما كانت تبلغ من العمر سنتين وتسعة أشهر وكانت تعانى من أنواع من الفزع الليلى ومن أنواع من رهاب الحيوانات بالإضافة إلى طقوس وسواسية قهرية ونعتقد أن ريتا هى الطفلة التى كتب يصفها كارل ابراهام .Abraham, K لفرويد وهو يبلغه أن كلاين

قد أكملت تحليل هذه الطفلة على نحو ناجح تماماً وكانت الطفلة تعانى من أعراض إكتئابية طفلية مما جعل ابراهام يذكر أن هذا الاكتئاب هو النواة التى تكون الملانخوليا [1] لدى الراشد ، وقد لاحظت كلاين أن الشعور بالإثم لدى هذه الطفلة كان من الشده بحيث تساوى مع شدته فى الملانخوليا لدى الراشد فقد خبرته الطفلة على نحو اضطهادى مما جعل المحلله تربط بينه وبين القسوة البالغة للايماجو المستدمجة [2] للأبوين وبخاصة الأم .

ثانياً : حالة تورد Turde وقد اضطلعت بها كلاين عام ١٩٢٤ ، وتورد كانت تبلغ من العمر ثلاث سنوات وتسعة أشهر كتبت كلاين تصف أعراضها على أنها أعراض فزع ليلى واستقت من هذه الحالة مادة أكثر إقناعاً تبين فيها التفاصيل الخاصة بحصر الطفل من حيث إرتباطه بتخييلات تتجه نحو العلاقات التناسلية للوالدين والتى كانت فيها الطفلة تسرق أطفال الأم الحبلى وتقتلهم وتحل محل الأب.

ثالثاً : حالة إرنا Erna وقد اضطلعت بها كلاين فيما بين عامى ١٩٢٤ ـ ١٩٢٦ حيث ميزت بوضوح من خلال الحالة بين نوعين من الحصر يسيطران على الطفل أعنى بهما : الحصر الاضطهادى والحصر الإكتئابى ، والحصر الاضطهادى ينتمى إلى ذهان الاكتئاب والهوس Manic depressive .

وهكذا يتضح لنا كيف أن تراكم المادة الإكلينكية التى عرضت لها كلاين عبر خمسة عشرة عاما وكذلك التفاتها إلى أهمية الموضوعات المستدخلة internalized objects التى تسكن العالم النفسى الداخلى للطفل قد وجهت إنتباه كلاين إلى أهمية المراحل المبكرة الطفولة فى صياغة البناء النفسى للطفل بل وإلى وضع يدها على وضعين أو موقفين أو مرحلتين أساسيتين فى النمو النفسى للطفل عينتهما بالوضع الفصامى ـ البارانوى ، والوضع الإكتئابى .

لقد استنتجت كلاين أن الإستدماج البدائى إنما هو الإستدماج [3] البارانوى المرتبط بالموضوعات الجزئية وهو فى المقام الأول الثدى المنشطر إلى نحوين : الثدى

(١) ملانخوليا Melancholia الإكتئاب السوداوي .

(٢) إيماجو Imago نموذج لاشعوري متخيل لأشخاص مثل الاب أو الأم ينتج من بعض العلاقات مع الآخرين واقعية كانت أم متخيله (Laplanche et Pontalis) .

(٣) الإستدماج : ترجمة لمصطلح (incorporation) إي إستدخال جزء من جسد الاخر بينما تستخدم إستدخال كترجمة internabzation

المؤ مثل [١] idealized ـ موضوع رغبة الطفل ، والثد المضطهد كمصدر للكراهية والخوف وهكذا فإن الحصر الأولى هو الحصر المضطهد أى البارانوى فى صياغات كلاين وبناء عليه فهى تصف النوع الأول من العلاقة بالموضوع .

ففى فهم كلاين نجد أن الأنا ـ الموجود منذ البداية ـ أنا غير كامل وضعيف ويكون معرضا للحصر منذ الميلاد وفى مواجهة هذا الحصر الناتج عن دفعات الموت ينشطر [٢] الأنا ويسقط الجزء الذى يحتوى على دفعات الموت على الثدى فيستشعره الطفل على أنه إنشطاراً إلى كثير من الأجزاء وهكذا يواجه الأنا بحشد من المضطهدين ، أما الجزء الذى يتبقى من دفعات الموت فى الذات فيتحول إلى عدوانية ضد المضطهدين .

إلا أن الوليد يسقط الليبدو بالمثل نحو الخارج بحيث يتكون موضوعاً ممثلاً وهكذا يقيم الأنا علاقة مزدوجة مع موضوعين (الثدى المنشطر) إلى ثدى مثالى وثدى مضطهد .

وقد تمكنت كلاين من أن تقيم الدليل على أن موقف فقدان الموضوع المحبوب الذى وصفه كل من فرويد وابراهام ذو شكل أخر من الإستدماج يتصل بالمسار الرئيسى فى تطور الطفل من العلاقة بالموضوع الجزئى إلى العلاقة بموضوع كلى أى أن كلاين تريد أن تقول أن هناك استدماجاً من نوع مغاير لما وصفه فرويد وابراهام .

وهذا المسار يحدث عندما يصبح الطفل قادراً على أن يستشعر أمه ليس فقط بوصفها تزوده إياه بعدد من الوظائف الأساسية لإستمرارية حياته ولطمأنينته ،

(١) مؤمثل = ميكانزم خاص بالوضع الفصامي ـ البرانوي يتمثل في تضخيم الجوانب الطيبة للموضوعات الداخلية والخارجية ويرتبط بالأفكار والأنشطار من حيث إنهما عمليتان من شأنهما استبعاد أي سمات رديئة في الموضوع .

(٢) الإنشطار : splitting تعد كلاين الإنشطار أقدم الميكانزمات الدفاعية فهو الذي يستبقي كلية علي مسافة بين الموضوع الطيب والموضوع الرديء وبالمثل الجوانب الطيبة من الأنا منفصلة عن الجوانب الرديئة فيه : فالإنشطار يعني عند كلاين إنشطاراً في الموضوع وبالمثل في الأنا وأن صراع الأنا ضد دفعات الموت يعمل في الواقع بناء علي إنشطار أجزاء من ذاته يستشعر أنها متضمنه علي دفعات تدميرية ويبقي عليها بعيده عن تلك التي تتضمن الليبدو ، وهذا النوع من الدفاعات يحمي علاقة الأجزاء الطيبة من الأنا بالموضوع الطيب وهكذا يكون ميكانزم الإنشطار هو الميكانزم الذي يحافظ علي السواء النفسي ويتخذ الإنشطار في مراحل الإرتقاء التالي أشكالاً متعددة ، بحيث أن طبيعته أو قوته تضفي ألواناً محددة للأشكال المختلفة من تنظيم الشخصية .

والتي تعتبر وظيفة التغذية أول هذه الوظائف ولكن بوصفها شخصاً كلياً ومستقلاً عنه أيضاً . وأن أول سمات هذا التغير يبدو وفيما نراه من تباين نوعية الحصر ، فالحصر المضطهد الخاص بالمرحلة السابقة أى البارانوية يعقبه حصر إكتئابى ناتج عن فقدان الموضوع المحبوب ، ذلك أن الموضوع وقد أصبح كاملاً فإن فقدانه أو الإنذار بفقدانه يستشعره الطفل فقداناً كاملاً وعلى ذلك فإن كلاين تطلق على هذه المرحلة التي يشيع فيها الإحساس بفقدان الموضوع المحبوب باسم الوضع الإكتئابى الرئيسي . وتربطه بفقدان الثدى الذى يصاحب عملية الفطام weaning والموقف النمطي للطفل الذى يصل إلى العلاقة بالموضوع الكامل والموقف الإكتئابى إنما هو الحصر من الغرباء الذى وصفه شبيتز Spitz, R. بأنه حصر الشهر الثامن (١١ـ١٩٦٥) وتعدها لحظة جوهرية فى حياة الوليد ـ لحظة التعرف على الموضوع الكلي إذ أنها تعنى تغيير فى حالة العلاقات بالموضوع من حالة العلاقة بموضوع جزئى إلى علاقة بموضوع كلى . فالمشاعر الرديئة والمشاعر الطيبة تنتمى إلى موضوع واحد لا إلى موضوعين منشطرين أعنى الثدى الرديء والثدى الطيب ويتحول أنا الطفل بالمثل إلى أنا كلى ، إذا أن إنخفاض عمليات الإسقاط وتزايد عمليات التكامل فى الأنا يعنى إدراك الوليد للموضوعات قد أصبح أقل تشويها هذا بالإضافة إلى إن استدماج موضوع كلى يرجح كفة التكامل المماثل فى الأنا . ويعد الوضع الاكتئابى حقبه تولد القدرة على الحب الأصيل عند الطفل وتبين"كلاين أن الأنا لايستطيع أن يحقق حبه لموضوع طيب ، موضوع كلى وحقيقى إلا بمروره بمشاعر مدمرة من الإثم" (٢) (٢٨٣ ـ ٣٠٠) .

والواقع أن الطفل فى مرحلة العلاقة بموضوع جزئى إنما يستشعر ثدى الأم بوصفه شيئاً ضرورياً ذا قيمة من حيث مايزوده به من خدمات وإن لم يصل بعد إلى أن يكون موضوعاً محبوباً بالمعنى الصحيح للكلمة إلا أنه عندما تصل الأم إلى أن تكون موضوعاً كاملاً بالنسبة للطفل فإنه يبدأ فى حبها كشخص ويتجه نحوها كي يجد مايهون عليه مخافاته الاضطهادية ويبحث عن إستدماجه لها كي تحميه من الاضطهادات الداخلية (مايهدده من الداخل بفعل الإستدماج) ومن الاضطهادات الخارجية ولكنه مع هذا يستشعرها أيضاً كخطر دائم وإن كانت فى الوقت نفسه معرضة لموضوعات مضطهده كما أنها معرضه إلى إتهامات ومهاجمات من قبل الدوافع الخاصة بالطفل وعندئذ يعيش كل مايحمل من ثنائية وجدانية نحوها ويشعر آنذاك بأنها فى خطر مستمر من أن تدمر وباستدماجها فإن عالمه الداخلى بأسره يستشعره على أنه مهدد بالتدمير أو أنه مدمر ، كما أن تخييلات تدمير الأم المحبوبة

والتي يتوحد بها الطفل يصحبها انفعالات الضياع والرغبة فيها ، ومشاعر إثم يتبعها مشاعر إثم جديدة ويكون الموقف الإكتئابي أنئذ خليطاً من المشاعر مع حصر اضطهادي يرجع إلى المرحلة السابقة ويحس الأنا بفقدان الأمن المستمر نحو الموقف من الأشياء والموضوعات الجيدة (الطيبة) .

كما بينت كلاين أن الأفراد المكتئبين سواء كانوا أطفالاً أم راشدين يشعرون بأنهم يحتوون على موضوعات ميته أو في طريقها إلى الموت وتشير إلى وجود تأرجح مستمر بين الحصر المضطهد إذا كانت الكراهية هي الوجدان المسيطر والحصر الاكتئابي عندما يكون الحب هو الوجدان المسيطر ، كما أن خبرة الإكتئاب تحرك لدى الطفل الرغبة في إصلاح موضوعه أو موضوعاته المدمرة وأن الصراع إنما هو تضام مستمر فيما بين تدمير الطفل وإتجاهات الحب ورأب الصدع.

ولانحسب أنه بإمكاننا أن نذكر كل أوجه الوضع الإكتئابي كما تصفه كلاين ومدرستها ولنذكر فقط أن الموقف الإكتئابي يشير إلى تقدم حاسم في تشييد الواقع الداخلي والواقع الخارجية من خلال إكتشاف الطفل حقيقته النفسية وبالمثل إكتشافه لإعتماديته على موضوعاته وخاصة الأم وبإنخفاض قدرته المطلقة مع إنخفاض مستمر للصرامة البدائية التي تسم الأنا الأعلى ثم السيطرة التدريجية لميكانزم الكبت وسيطرته على ميكانزم الإنشطار ، كما يحدث تغيير حاسم في كل نواحي التفكير وفي تكوين الرمز الذي يستخدم في التفرقة بين الذات والموضوع ، وترى كلاين أنه تظهر دفاعات جديدة موجهة ضد خبرة العذاب الإكتئابي ، فبناء على إنكار وجود الإعتمادية على الموضوع تستخدم الميكانزمات الثلاثية الآتية : تحكم القدرة المطلقة [١] والإنتصار على الموضوع وإحتقاره ، وهو مايشير إلى تطور سوى يسمح للطفل بمقاومة مكابداته ومعاناته تلك التي يشعر إزائها بعدم القدرة على التحمل ، غير أن إستخدام الدفاعات الهوسية سابقة الذكر - الموجهة ضد خبرة الطفل حقيقة موضوعه ، قد يمثل عائقاً في تطوير الوضع ومن ثم تطور العلاقة بالموضوع ، وإن الوضعين الإكتئابي والفصامي البارانوي التي تصفها كلاين يتصلان أولاً بمراحل التطور التقليدية عند فرويد وتقسيم المرحلة الفمية التقليدية ولكن هذه المراحل التي تقدمها كلاين لاتحل محل المراحل التقليدية وإنما تزيد منها وتتجه أكثر نحو تفسير الطريقة التي يحدث بها التحول من مرحلة إلى

---

(١) القدرة المطلقة Omnipotence مصطلح صكه فرنزي ويعني به التحكم علي نحو سحري في الموضوع .

أخرى ، وكذلك تثرى فهمنا عن الأسباب المؤدية إلى تعثر التطور فى بعض الفترات أو الظروف وكيف أن ـ التعثر يزيد من إحتمال حدوث أزمات فيما بعد .

ولقد رأت كلاين فى المرحلة الأخيرة من أعمالها أن الطفل بدلاً من تخطية للموقف الاكتئابى فإنه يصل إليه ويدخل فيه وهكذا فبدلاً من إستخدامها لمصطلحات تقليدية مثل التحكم فى مرحلة ما أصبح الوضع الإكتئابى موقفا يشيد.

وأصبح الوضعان الفصامى والإكتئابى أنماطاً من العلاقة بالموضوع تتصف بتزايد القيم المختلفة والتى تصبح فى نهاية المطاف ذات معنى للمبادىء الإقتصادية للحياة النفسية وهو ماأكده ملتزر Meltzer .

ولقد تضمنت أراء كلاين فى النمو النفسى للطفل ، علاقة بدائية بالموضوع تتكون بسرعة منذ بداية الحياة أى مع خروج الطفل من الرحم ، وترى أن الخبرات القديمة للرضاعة تتضمن وجود أنا ذى قدرة منذ الميلاد يضم شذرات من التكامل وخاصة القدرة على الشعور بالحصر والقدرة على بناء الدفاعات والقدرة على التخيل .

ولقد أسهم رواد مدرسة كلاين بأعمال حديثة حول تكوين التفكير عند الطفل وبخاصة Bion بينما إهتم ملتزر Meltzer بالذاتوية Autism وقد أكد على وجود تكوينات مبكرة داخل العلاقة البدائية : الأم ـ الطفل ، وبالمثل فإن ملاحظات أطباء الأطفال ومراقبة الرضع بالإضافة إلى الخبرة التحليلية النفسية ، أرست أسانيد جديدة لها أصداؤها الواسعة وأهميتها البالغة فى مجال المعرفة بأحوال الطفل الصغير .

الحقبة الثالثة : الموقف الفصامى ـــ البرانوى والحسد وأنواع الذهان عند الطفل :

إن الأنا البدائى للرضيع يعمل منذ الميلاد ، ويتعرض للحصر الذى يستثيره الصراع الغرزى فيما بين دفعات الموت ودفعات الحياة ، وفى مواجهة الحصر الناتج عن دفعات الموت يتراجع الأنا ثم ينشطر ويسقط نحو الخارج على الموضوع الخارجى أعنى الثدى هذا الجزء من الأنا الذى يحتوى على دفعات الموت ، وهكذا يبدو الثدى رديئاً ومهدداً للأنا ومن ثم يستثير مشاعر إضطهادية ، وهكذا يتحول الخوف الأصلى من دفعات الموت إلى مخاوف من الاضطهاد وفرض دفعات الموت على الثدى يؤدى إلى إنشطاره إلى أجزاء متعددة بحيث يواجه الأنا بمجموعة من

المضطهدين ، أما الجزء الخاص بدفعات الموت الذى يبقى فى الداخل فإنه يتحول إلى شكل من أشكال العدوانية تستخدم ضد المضطهدين ، ويتشيد فى نفس الوقت علاقة بالموضوع المؤمثل ، ففى نفس الوقت الذى تسقط فيه دفعات الموت إلى الخارج بهدف إستبعاد الحصر الذى تثيره هذه الدفعات ، يسقط الليبدو بدوره لخلق موضوع مشبع كمحاولة من جانب الأنا للحفاظ على الحياة ، وهكذا يسقط الأنا جزءاً من نفسه على الخارج ، بينما يبقى على جزء فى الداخل يقيم علاقة ليبديه مع الموضوع المؤمثل وهكذا يقيم الأنا علاقة مزدوجة مع كل من الثدى المضطهد والثدى المؤمثل ، ويتأكد تخييل الثدى المؤمثل من خلال الخبرات المشبعة من الحب والإشباع الذى توفرهما خبرة الرضاعة التى تقوم بها الأم الواقعية ويتأكد تخييل الثدى المضطهد من الخبرات الواقعية من حرمان وعذاب . إلا أن الرضيع يعتقد أنها ناتجة عن الموضوعات المضطهدة ، الأمر الذى يفسر حقيقة أن الإشباع ليس ضرورياً للحاجة إلى الإحساس بالعافية أو الحاجة إلى الحب فحسب وإنما هو أمر لامناص منه لإبعاد المخاوف الاضطهادية ، هذا ، وأن الحرمان من الإشباع يؤدى إلى التهديد بالإفناء ، ويسعى الرضيع إلى الحصول على الموضوع المؤمثل والإبقاء عليه فى داخله ويتوحد به بوصفه مانحاً للحياة وهو الموضوع الذى يحميه من الموضوعات الرديئة ومن الأجزاء من الأنا التى تحتوى على دفعات الموت ، وتسيطر على الوليد فى هذه المرحلة مخاوف من قبيل أن تخترق الموضوعات المضطهدة الأنا وتفنيه وتسحقه وتفنى الموضوع المؤمثل ، وأن سيادة هذا النوع من الحصر الذى رأته كلاين يسود الحياة الباكرة للوليد ودفعها إلى أن تطلق على هذه المرحلة الوضع الفصامى ـ البارانوى نسبة إلى الحصر السائد فى هذه المرحلة أعنى حصر الإضطهاد هذا إلى جانب ميكانزم الدفاع السائد أعنى الإنشطار وهو ميكانزم فصامى بالضرورة .

ونجد أن الأنا البدائى يطور دفاعات الإستدخال والإسقاط لمواجهة الإفناء ، فالأنا يضطر إلى إسقاط ماهو طيب وبالمثل ماهو ردىء ، كتعبير عن الغرائز وكإجراء دفاعى ، إلا أنه فى بعض المواقف يسقط ما هو طيب ويستدخل مواقف وموضوعات مضطهدة يتوحد بها الوليد فى محاولة للسيطرة عليها ، مما يؤدى إلى زيادة فى إستخدام الإنشطار بينما يستخدم ميكانزمى الإستدخال والإسقاط فى الإبقاء على الموضوع المضطهد على مبعدة من الموضوع المؤمثل حتى يسيطر على كليهما . وقد يستشعر الوليد بالموضوعات المضطهدة على أنها بالخارج ، بحيث

يأخذ إنطباعاً بإنها تهدده في الخارج ويستشعرها بالداخل في أحوال أخرى مما يولد لديه أحاسيس هيبوكوندرية .

وحينما يتزايد الشعور بالإضطهاد إلى درجة بعيدة يستخدم حينذاك ميكانزم الإنكار Magic Denial وهو إنكار سحرى يقوم على أساس من تخييل الإفناء التام للمضطهدين ، ويستخدم الإنكار السحرى على نحو آخر يحمل سمة القدرة المطلقة في مجابهة الاضطهاد المتصاعد وذلك بتأمثل الموضوع المضهد فى ذاته ويعامل حينذاك على أنه موضوع مؤمثل زائف . Pseudo-object ideal (segal) (٦) وهذا النمط من التأمثل ومن الإنكار السحرى للاضطهاد نراه فى كثير من الأحيان فى أثناء العلاج بالتحليل النفسى للفصاميين ، هؤلاء الذين اتسمت طفولتهم بالمثالية أعنى أنهم كانوا أطفالاً مثاليين لم يسبق لهم الإعتراض أو الإحتجاج على والديهما مما يشير إلى نقص فى التفرقة بين ماهو طيب وماهو ردىء كما تشير إلى أمثلة الموضوعات الرديئة .

وتصف كلاين ميكانزما دفاعياً آخر له أساس فى الإسقاط الأولى لدفعات الموت وهو ميكانزم يقوم بدور هام فى النمو والإرتقاء النفسى ألا وهو ميكانزم التوحد الإسقاطى Projective identification وهنا فإن جزءً من الذات ومن الموضوعات الداخلية ينفصل ويسقط على الموضوع الخارجى ، هذا الذى يصبح ممتلكا لأجزاء مسقطه تسيطر عليه وتتوحد به مما يؤدى إلى إدراك الموضوع على أنه يتسم بسمات الأجزاء المسقطة من ذاته كما قد يؤدى إلى توحد الذات بموضوع إسقاطاتها .

والتوحد الإسقاطى فى الأحوال المرضية ينتج من تفتت فى الذات أو لأجزاء من الذات التى تسقط بدورها على الموضوع الذى يتفتت بدوره ، مما يؤدى إلى خلق مايعرف بالموضوعات المستغربة Objets bizarres .

ويبدأ التوحد الإسقاطى فى العمل مع بدايات الوضع الفصامى البرانوى وذلك فى علاقته بالثدى إلا أنه يتضخم حينما يدرك الوليد الأم على أنها موضوع كلى وحينما يخترق جسدها بواسطة التوحد الإسقاطى .

والوضع الفصامى البارانوى يرتبط بأنواع محددة من الحصر وأنواع محددة من الدفاع الذى يرتبط بهذا الحصر ، إلا أن ماوصفناه أعلى قد يعطى إنطباعاً خاطئاً بأن الوليد يقضى معظم لحظات حياته فى حالة من الحصر ، والواقع أن العكس صحيح فالوليد – فى الأحوال العادية – يقضى معظم أوقاته فى النوم أو فى

الرضاعة أو الإستمتاع باللذة الواقعية أو الهلوسية ومن ثم فإنه يقوم بتمثيل موضوعه المؤمثل ويقوم بتكامله فى أثناه ، إلا أن هذا لاينفى أن كل رضيع يمر بحالات من الحصر التى تعد جزء لايتجزأ من أى نمو سوى كما تعد نواة الوضع الفصامي ـ البارانوى .

ويعد الإنشطار أحد المنجزات الأساسية للوضع الفصامي ـ البارانوى كما تذهب هانا سيجال Segal, (٦) من حيث أنه يسمح للأنا بالبزوغ من حالة الفوضى التامة كما يسمح له بتنظيم مكتسباته ، فهو يسمح بتنظيم الإنطباعات الحسية والوجدانية للوليد فى صورة موضوع طيب وموضوع رديء .

أما التأمثل idealization فتعده سيجال أساساً للثقة فى السمات الطيبة للموضوع وللذات كما يمهد الطريق للعلاقات الطيبة بالموضوع وهى علاقة عادة ماتتميز بدرجة محددة من التأمثل هذا الذى يلعب دوراً فى كثير من المواقف مثل القدرة على الحب وتذوق الجمال وفهم المثل الإجتماعية أو السياسية .

وعلينا أن نؤكد هنا أن ميكانزمات الدفاع المستخدمة فى الوضع الفصامي ـ البرانوى ليست ميكانزمات للدفاع ضد أنواع الحصر المدمرة فحسب وإنما هى علامات هامة على طريق أى نمو سوى .

وهذه المرحلة التى وصفتها كلاين على أنها المرحلة الأولى من مراحل النمو السوى (والتى وصفناها بمكان متأخر عن المرحلة الثانية إذ أننا آثرنا تتبع أفكارها تاريخياً) إنما تفضى إلى المرحلة التالية أعنى الوضع الإكتئابى .

أما عن كيفية خروج الفرد السوى من الوضع الفصامي ـ البارانوى على نحو سلس يتحدد ابتداء من غلبة الخبرات الطيبة على الخبرات الرديئة وسيادة ماهو طيب على ماهو رديء ، وتسهم العناصر الداخلية بنفس القدر الذى تسهم به العناصر الخارجية الطيبة ، ومن ثم فإن الأنا يكتسب الثقة فى سيادة الموضوع المؤمثل على الموضوعات المضطهدة وبالمثل سيادة دفعات غريزة الحياة على دفعات غريزة الموت .

ويؤدى التثبيت على الوضع الفصامي ـ البارانوى وسيادة ميكانزماته إلى أشكال مرضية متباينة ، وتعد كلاين الأذهنة على أنها مزيج من إنكار الواقع وتضخم فى إستخدام التوحد ـ الإسقاطى ـ وكلما ازدادت شدة دفعات العدوان والحسد ، فإن التوحد الإسقاطى يتبدل وتتفجر الأجزاء المسقطة وتتبعثر فى شكل أجزاء صغيرة تسقط على الموضوع الذى يتبعثر بدوره ويتفتت إلى أجزاء صغيرة

ويكون هدف التوحد الإسقاطى هنا هدفاً مزدوجاً . ففى الحالات المرضية فإن الإرتطام بالواقع يستشعر به على أنه اضطهاد ، ومن ثم يسود الإحساس بالكراهية المدمرة وتسيطر على كل واقع معاش ، فى الداخل وفى الخارج ، ويعد تفتت الأنا والحالة هذه محاولة للتحرر من كل إدراك وأن الجهاز الإدراكى يهاجم ويدمر ويكره الجهاز الإدراكى المسئول عن الإدراك ويهدف الإسقاط إلى تدمير هذه الأجزاء من الواقع أعنى الموضوع المكروه . ويعد إدراك الموضوع الومثل مؤلماً حينما يشيد الحسد إذ أن إدراك الموضوع المؤمثل يعد شيئاً مؤلماً بنفس القدر الذى يستشعر به عند إدراك الموضوع الردىء ، إذ أنه يستثير مشاعر حسد عنيفة ، وهكذا فإن التوحد الإسقاطى يستخدم ويوجه نحو الموضوع المؤمثل مثلما يوجه نحو الموضوع المضطهد .

وكنتيجة لعمليات التفتيت لايصبح هناك عملية إنشطار واحدة ويدرك الموضوع على أنه مفتت إلى أجزاء جد صغيرة ويحتوى كل جزء صغير على قدر هائل من العدوانية وهذه الأجزاء الصغيرة أطلق عليها بيون" اسم "objects bizarres" الموضوعات المستغربة " ويضار الأنا ضررا بالغا من جراء عملية التفكك هذه ومحاولاته للتخلص من العذاب الناتج عن إدراك متزايد بالموضوعات المعذبة ومن طبيعتها المعذبة وكذلك من جراء تفتيت الجهاز الإدراكى ، وهكذا تتكون دائرة مفرغة تقود إلى عمل التوحد الإسقاطى الذى يؤدى بدوره إلى واقع مضطهد ومعذب . أما الجزء الذى يتأثر من الواقع فيعيشه الرضيع المريض على أنه ملىء بالموضوعات العجيبة المحملة بعدوانية هائلة وتهدد الأنا بالخواء والتفتيت.

وتربط كلاين بين الأذهنة وميكانزمات الدفاع الخاصة بالوضع الفصامى ـ البرانوى ـ تبدو فى شكل مزيج من إستخدام إنكار الواقع وزيادة فى إستخدام التوحد ـ الإسقاطى ، هذا بالإضافة إلى عملية الإنشطار التى تحدث على نحو باثولوجى يؤدى إلى التبعثر .

أما الهروب إلى موضوع مؤمثل داخلى فيؤدى إلى حالات الذاتوية autism أما الإنشطار المبالغ فيه وإعادة إستدخال الموضوعات المتعددة والمفتتة يؤدى إلى حالات من الخلط . أما سيادة الخوف من المضطهدين فى العالم الخارجى والذى ينتج من إستخدام التوحد ـ الإسقاطى فيعد أهم سمات البارانويا ، كما أن إسقاط المضطهدين على جسد المريض فيؤدى إلى ظهور زملة الأعراض الهيبوكوندرية.

أما العلاقات بالموضوع التى تتسم بضحالة الوجدان وعدم تحمل مشاعر

الذنب والميل إلى خبرة الموضوعات على أنها عدوانية والميل إلى الإنسحاب إلى الداخل بعيداً عن العلاقات بالموضوع والتكيف الإجتماعي الزائف فهي كلها سمات الشخصية الشبيهة بالفصام .

وإذا أردنا أن نتعرف على المنظور الكلايني في دراسة الأمراض فإننا نستطيع أن نحدد ثلاثة محكات هي :

أولاً : ميكانزمات الدفاع والتخييلات اللاشعورية :

إن المسألة الأساسية في الموقف الإكتئابي عند كلاين هو إقامة صلة (إتحاد) بين الأجزاء الطيبة والأجزاء الرديئة لكل من الذات والفرد تلك التي من شأنها أن تتسم بإقامة موضوع داخلي مكتمل وجيد وقائم في جوهر الأنا ، وابتداء من هذه الصلة وبالمثل بناء على التوحد بالصلات الطيبة للموضوعات الطيبة وإعادة التكامل التدريجي للأجزاء المشطورة ، فإن الأنا تتكون شيئاً فشيئاً على مسار التطور وهكذا تشيد شخصية الطفل على نحو تدريجي وعلى نحو أكثر تكاملاً ، أما الفشل في الموقف الإكتئابي فيمهد للإنزلاق في هوة المرض العقلي .

وتحدد كلاين نقطة التثبيت في البارانويا على أنها تسبق تلك التي تتصل بالموقف الإكتئابي ، وتحدد نقطة التثبيت في الملانخوليا على أنها في اللحظات الأولى من الموقف البارانوي ، وإن نقطة التثبيت الخاصة بالفصام تكون سابقة على البرانويا بينما لايمكن وصف سماتها إلا عندما تغوص كلاين حتى تصل إلى الموقف الفصامي ـ البارانوي ، وهكذا تعتبر كلاين أن الموقف الإكتئابي على أنه نقطة الإلتقاء بين نقاط التثبيت الخاصة بالعصاب وتلك الخاصة بالذهان .

أما دراسة الفوبيات لدى الأطفال فيمكننا تتبعها عبر تطور الطفل ابتداء من أنواع الحصر الذهاني الباكر حتى أنواع الحصر العصابي مثل فوبيات الحيوانات والتي تعتبر العلامة المميزة للتركيب العصابي . وتقرر كلاين أنه في مرحلة الرضاعة يمكننا أن نرى بوضوح بعض أنواع الفوبيا وصلتها بأنواع من الحصر الاضطهادي والتي يمكن أن تؤدي إلى مصاعب في مجال التغذية ، كما أن الحصر من الغرباء إنما هو فوبيا الوجه الغريب المرعب ـ إذ أنه ليس الأم ، وهو خوف يصعب تجنبه أو التغلب عليه في هذه المرحلة الباكرة من حياة الوليد . وكأن كلاين قد أدخلت الفوبيا مع البارانويا وبالمثل فوبيا الحيوانات تتضمن موضوعات مرعبة للغاية تتصل بالإخراج (أثناء الرحلة الشرجية الأولى) وخاصة إخراج الموضوع البدائي المرعب ونقل الخوف إلى الحيوان وأثناء المرحلة الشرجية الثانية (تبعاً

لتقسيم ابراهام) * والأكثر من هذا فإن الموضوعات المؤدية للحصر فى المرحلة التناسيلة تخضع لتحولات هامة تتصل بميكانزمات الحصار والقهر ، تلك التى تبدأ فى التدخل فى حياة الطفل مع بدايات المرحلة الشرجية الثانية (هى الخط الفاصل بين العصاب والذهان) ويبدو عصاب الحصار والقهر على أنه موظفا لشفاء الحالة الذهانية ، وهى ترى أن العصاب الطفلى إنما يتضمن ميكانزمات حصارية وميكانزمات خاصة لمراحل سابقة من التطور بعامة .

وتصنف كلاين حالة "ارنا" التى تبلغ من العمر ستة أعوام بوصفها حالة عصاب حصارى فى حين أنها تتحدث عنها فى مواضع أخرى على أنها حالة بارانويا واضحة وضوحاً جلياً . وذلك لأن هذه الطفلة كانت تستخدم ميكانزمات حصارية كدفاع ضد الذهان المختفى وراء الأعراض . وترى كلاين أن الميكانزمات الحصارية على أنها دفاع ضد الذهان التحتى وهكذا فتعتبرها بمثابة محاولة للوصول للإستقرار النسبى الذى يحدث بناء على التوازن والتحييد لما هو متعارض . ويمكن الحصول عليه بالفصل والتحكم المطلق القدرة للموضوعات والتى يمكن أن تصل إلى الحفاظ عليها فى حالات حيوية معلقة ('Etat d'animation suspendu) أى حالات تقع فيما بين حالات الحياة والموت ونجدها هنا تأتنس بمفاهيم فرويد التى عرضها فى رسالته "ماوراء مبدأ اللذة " .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن كلاين تستخدم مفهوم الميكانزم فى إتجاه مختلف عما هو لدى فرويد فقد حاول فرويد أن يقيم صلة بين ميكانزم الدفاع واختيار العصاب . أما كلاين فإن نظرتها تتجه أكثر إلى أن تكون نظرة إرتقائية مبتعدة عن مسائل السيكوباثولوجى فميكانزما حصاريا مثلا يمكن استخدامه فى مراحل مختلفة من النمو وفى علاقته بمشاكل النمو وبذلك يكون له نتائج تختلف باختلاف طبيعة الصراع ، كما يمكن أن يستخدم على نحو واسع بدءاً من استخدامه إستخداماً سادياً بهدف رأب الصدع ، كما أن ميلانى كلاين توحد أكثر بين الميكانزم الدفاعى والتخيلات اللاشعورية والموضوعات المستدخلة .

ثانياً : اضطراب تكوين الرمز :

وفى مقالها "أهمية تكوين الرمز فى نمو الأنا" (٣) (٢٣٦ ـ ١٩٣٠) نجدها تصف التحليل النفسى لأول حالة ذهان ذاتوى لطفل يبلغ من العمر أربعة أعوام يدعي"ديك" الا أن مستواه الأدائى لايتخطى مابين خمسة عشر شهرا وثمانية عشر

* Abraham : (1942) Sellected Papers, Hogarth Press, London.

شهرا ، إذ كان إلى حد بعيد لايعبر عن أى نوع من الإنفعال ولايبالى بوجود أمه أو غيابها ، وكان غير قادر على اللعب أو على الإهتمام بأى شيء وكان لايتفوه إلا بأصوات مكررة عاطلة من المعنى إن الفحص التحليلى لهذه الحالة المستفحلة أدى بكلاين إلى الكشف عن أن العمليات الذهانية إنما تؤدى إلى إضطراب فى تكوين الرمز وهى عندما تصف "ديك " فإنها تصفه بإعتباره طفلاً قد أخفق كلية فى تحمل الحصر ، فسعت فى محاولاتها العلاجية له أن تعيد تواصله مع تخييلاته البدائية ، تلك التى كانت تظهر فى شكل إهتمام نمطى بالقطارات والحروب وإهتمام خاص بمقبض الباب ويغلقه وفتحه .

واستطاعت كلاين فى علاجها لديك أن تحرك جزءاً كبيراً من الحصر الكامن إلى حصر ظاهر ، هذا الحصر المرتبط بتخييلات هجومية على جسد الأم بلغ من العنف قدراً دفع بالطفل إلى التخلى عن أى استثمار فى الموضوع ، وتبين كلاين العوامل التى تنشأ عن مثل هذا الكشف فى مجال فهم الميكانزمات السوية وفى مجال نمو الأنا اذ ترى أن الرمزية لاتعد حجر الزاوية فى بناء التخييلات بكلها فحسب ، وإنما تعد بالمثل حجر الزاوية لكل اعلاء ، وبحيث يشيد على أساس منها العلاقة بين الفرد والعالم الخارجى والواقع بوجه عام"والحصر الكامن الذى أدى العلاج إلى تحرره لدى هذا الطفل دفع به إلى تحويل الحصر من الموضوعات التى شحنت لتوها إلى حصر ، إلا أنه مع إستمرار العلاج أصبح من الممكن تحمل الحصر وبدلاً من قيام عوائق أمام كل شحن فقد دفع العلاج بالطفل إلى شحن جديد» ومن ثم فإن الطفل يبدأ فى تشييد لايتوقف لمعاملات جديدة دوماً تمثل الأساس الخاص بإهتماماته نحو الموضوعات الجديدة وبالمثل إستخدام الرمز »

ثالثاً : الإنشطار والتوحد الإسقاطى والحسد :

لقد قدمت كلاين فرضا مؤداة أن هناك نوع من الدفاعات شديد القدم أكثر بدائية وأكثر عنفا من الكبت ، وذلك بناء على المعطيات التى وضعت يدها عليها إبان علاجها لديك ، ويقوم هذا الدفاع فى رأيها على نضال الطفل من خلال الإخراج ضد المصدرين الرئيسيين للخطر واللذين يوجدان فى بدء الحياة النفسية اعنى الدفعتين السادية والموضوع المضطهد ويعتبر هذا التنظير بمثابة المرحلة الثالثة فى تكوين نظرية ميلانى كلاين . وقد كان الوصف الأول لميكانزم التوحد ـ الاسقاطى سجلته فى مقالها الموسوم"مذكرات حول بعض الميكانزمات الفصامية» (٣ـ١٩٤٦) وأشارت به إلى تكثيف عدة أوجه بدائية بالموضوع والتى تصاحبها الميكانزمات التالية الإنشطار والإسقاط والإنكار والقدرة المطلقة ، ويستخدم بمثابة دفاع ضد

الحصر والذى يستخدم فى مستوى الوضع الفصامى ـ البرانوى ويستند إلى تخييل القدرة المطلقة السحرية والذى يمكن الطفل من أن يشطر جزء من الذات [1] ثم إسقاطها على الموضوع وهكذا يحدث انشطار بين الدفعات الليبدية والدفعات التدميرية كما يحدث إنشطار بين الدفعات الليبدية والدفعات التدميرية كما يحدث إنشطار فى العلاقات بالموضوع بين العلاقة بالموضوعات الطيبة والعلاقة بالموضوعات الرديئة ويمكن لهذا الإنشطار أن يحتفظ بالأجزاء الطيبة فى الأنا فى علاقتها بالوجه الطيب للموضوع ومن ثم يحميها من الموضوعات الرديئة المضطهدة وكذلك ضد الأجزاء التدميرية فى الشخصية . وهذا الإنشطار هو الذى يمكن الأنا من أن ينمو ويتأسس على أسس صلبة وذلك حتى يصبح قادراً على مواجهة أنواع الحصر المرتبطة بالتكامل بالأجزاء الرديئة والطيبة الأمر الذى يحدث فى الوضع الإكتئابى .

ويعد التوحد الإسقاطى السند الحقيقى للعلاقات النرجسية بالموضوعات والتى تميز الوضع الفصامى ـ البارانوى وفى هذا الوضع تعد الموضوعات أجزاء من الذات المشطورة والمسقطة ويصحب استخدام التوحد الإسقاطى أنواعاً من الحصر المرتبطة بتخييلات الإختراق والإدخال وتحكم القدرة المطلقة بحيث تسيطر على الموضوعات ـ وهو مايمثل الدفاع السوى فى الحقب الأولى من النمو وذلك فى مواجهة التعرف على التمييز القائم بين الفرد والموضوع والذى يتخذ الأنا ويلتحم معه غير أن إستخدام هذا الدفاع بعنف أو على فترات مطولة يؤدى إلى إضعاف الأنا وتفتيته بحيث يتوقف عن التقدم فى طريق النمو .

وكانت كلاين قادرة فى هذه المرحلة ـ على تقديم وصف مفصل للميكانزمات الجديدة من الأنشطار والتى يستخدمها الأنا فى الدفاع عن نفسه ضد الحصر المضطهد ، ذلك الذى يكون قاعدة للتفكك وفساد التكامل الذى يسم الفصام كما أن استدماج الموضوع المطبوع بطابع سادى يجعل الأنا يقف وجهاً لوجه أمام موضوع

(١) الذات : لم تستخدم كلاين المصطلح إلا بالمعني الذي يجعله يشمل الشخصية كلها فهو في كتاباتها لايشمل الأنا فحسب وإنما يشمل كل الحياة الغريزية تلك التي أطلق عليها فرويد اسم الهو : أما المؤلفون اللاحقون لكلاين فيستخدمون الذات علي نحو وصفي للإشارة إلي الحياة النفسية الداخلية لتشمل الأنا والهو مقابل مايشمل الأنا الأعلي والموضوعات المستدمجة والمتميزة عن الأنا (الموضوعات الداخلية) من الأنا والهو ولكن كل منها له نظرته الخاصة أو مفهومه الخاص للموضوع وإذا كانت الأجزاء المختلفة للذات غالباً ماتبدو وكأن لها موضوعات استثمار مختلفة إلا أن هذه الموضوعات في الواقع لاتمثل إلا رؤي مختلفة لنفس الموضوع .

متناثر ثم تؤدى عمليات الإستدخال إلى أن يستشعر الطفل نفسه متناثراً .

وفى كتاب كلاين "الحسد والعرفان بالجميل» (٥ـ١٩٥٥) والذى يعد نتاجاً وتأملاً لكل أعمالها السابقة ـ نجدها تعود إلى إختبار منابع الحسد الذى التقت بها منذ بداية أعمالها من خلال التحليل النفسي للأطفال الذهانيين ويصل بها الأمر ـ فى هذا العمل ـ إلى إعتبارها أن الحسد هو التعبير المباشر عن دفعات الموت والتى تعتبرها دفعات نشطه بعد الميلاد مباشرة بينما يصبح الثدى أول موضوع لهذه الدفعات .

ونجدها تعتبر الإمتنان أو العرفان بالجميل بمثابة المقابل للحسد أعنى بمثابة التعبير عن دفعات الحياة وهكذا نراها تصف بعض الجوانب السيكوباثولوجية للوضع الفصامي ـ البارانوى الناتج عن حسد شديد وبخاصة حالات الخلط التى تنتج عن إنشطار عنيف وصعوبات فى النمو فى غيبة القدرات الكافية لأمثلة الموضوع وكذلك التكوينات المرضية فى الوضع الإكتئابى وفى مركب أوديب والتى تنشأ عن هذه الصعوبات الباكر ، أما مفهوم الحسد كما وصفته كلاين فهو التعبير المباشر عن غريزة الموت فى الحياة النفسية .

أما مفاهيم الإنشطار والتوحد ـ الإسقاطى فتضيء لنا فهم طبيعة التوحدات النرجسية وتعطينا مادة جديدة للمفاهيم البنائية الخاصة بفرويد : فالمحلل يمكن أن يعمل لابوصفه ممثلاً للأنا والهو والأنا الأعلى فحسب وإنما يمكنه بالمثل أن يصبح ممثلاً لأجزاء مشطورة فى الشخصية أو لأجزاء مشطورة من الموضوعات والتى ترتبط بها . وقد أوضحت كلاين رغماً عن ذلك أن دور الحسد يمكن أن يعتمد على موضعه أو على شدته وعلى تحديده أو إنتشاره فى البناء النفسى للفرد مما يفتح الباب لمسارات علاجية جديدة .

لاشك أن مفاهيم كلاين تحظى بمكانة جد خاصة فى تراث مدرسة التحليل النفسى فقد أثرت كلاين نظريات فرويد ووسعت مداها فى أكثر من إتجاه ، وخاصة العلاج بالتحليل النفسى للأطفال ، وإستخدام فنيات اللعب تلك التى لم تكن معروفة من قبل ، وكذلك العلاج بالتحليل النفسى لحالات الفصام لدى الراشدين ، وفهم وعلاج الهيبوكوندريا والأمراض السيكوسوماتية ، ودراسة وملاحظة نمو الحياة النفسية لدى الرضع ، ودراسة الترميز ونشوء وتطور التفكير وإضطرابه ، ودراسة لعمليات الخلق فى الأعمال الفنية والأدبية ذلك الإسهام الأخير بدأ عام ١٩٢٩ بمقال ميلانى كلاين المستوحى من عمل كوليت وراشيل "الطفل والرقي» وهو ماطورته فى

كتابها"إتجاهات حديثة في التحليل النفسي » .

ومنذ أن حلت كلاين بانجلترا واستقرت بها عام ١٩٢٦ أستجابة لدعوة ارنست جونز .Jones.E فقد كان تأثيرها شديداً على كل المحللين حتى هؤلاء الذين عارضوها أو عارضوا بعض أرائها ، ومن ثم فقد أسست ما أطلق عليه في تراث التحليل النفسي"المدرسة الإنجليزية" للتحليل النفسي والتى أنتشرت انتشاراً ذائعاً في أوروبا وأمريكا الجنوبية وهى مدرسة تتميز بالتماسك والاتساق الداخلى من الناحيتين النفسية والنظرية وأن وصفها البعض بالدوجماطية .

والواقع أن فكر كلاين لم يتوقف عن كونه منبعاً فقد ظهرت ثماره حينما طور اتباعها أعمالها إلى إتجاهات شتى بحيث فتحوا مجالات جديدة وتعد ثورية أتت ثمارها ومن بين هؤلاء الذين أثمرت على أيديهم تخص بالذكر ملتزر ففى كتابه "العملية التحليلة النفسية" (٨) (١٩٦٧) بين المراحل الخاصة بالعلاج التحليلى وكيف أنه يسمح بتحديد محكات للصحة وللعصاب وللذهان ، وأن الحدود الفاصلة فيما بين الأمراض العقلية (الأذهنة) والصحة تبدو أنها تعتمد على فض التوحد الإسقاطى المكثف أعنى أنها تعتمد على القدرة على التعرف على الفروق بين الذات ـ الموضوع والبزوغ عن السمبيوز بالمعنى الخاص بماهلر ، وأن الحدود الفاصلة بين العصاب والصحة يعتمد على حل عوائق التعرف على الإعتمادية الاستدخالية نحو الموضوع (عتبة الوضع الإكتئابي) أما الحدود الفاصلة بين النضج وعدم النضج فتعتمد على حل مركب أوديب . وهذا المركب يتضمن تطوير الوضع الإكتئابى فى شكل ترك سيادة أنماط الإشباع والعلاقة بالموضع وعلى أنماط الجنسية التناسلية ، ومن ثم يحدث إعادة التكامل بين أجزاء الذات المنشطرة والمسقطة فى الموضوعات ، وتكامل الأنا الأعلى والأنا المثالية وتكامل الازدواجية الجنسية النفسية .

وفى عمل لاحق له "الأبنية الجنسية للحياة النفسية (٩) (١٩٧٣) راجع ملتزر النظرية التحليلية النفسية فى ضوء مفاهيمه عن الإنحراف الجنسى يفصل ملتزر حتى يضيف ويحدد سمات كل منهما ، شكلى الجنسية الطفلية التي وصفها فرويد على أنهما شيئاً واحداً أعنى تعدد أشكال الجنسية Polymorphism والإنحراف الجنسي وذلك في تعبيره الجنسية الطفلية المتعددة الأوجه ، وقد وصف ملتزر بالإضافة إلى الجنسية الطفلية المتعددة الأوجه والتى تبقى المجال الخاص للموضوعات الطبية ويبحث عن طريق كل أشكال الخلط لمركب أوديب جنسية طفلية منحرفة لها طابع نرجسي والتي تهدف ـ على العكس تشييد جنسية خارج مجال

الموضوعات الطيبة مبنية (مشيدة) ضد المظاهر الخلاقة للموضوع المكتمل وحيث تكون للدفعات التدميرية دور السيادة وهذه هى المظاهر المنحرفة للجنسية والتى تلعب دوراً أساسياً فى الميكانزمات المرضية الخاصة بالنكوص والمهيئة للتدمير التدريجى والتام للتفاضل (لأقامة الفروق) ، والتى شيدت بصعوبة أثناء النمو خلال العلاقة الطفلية بالموضوعات الطيبة . ويبدو الخلط على أنه الإشارة الأساسية على حدوث النكوص حتى وطأة العناصر المنحرفة من الشخصية وبالمثل يقيم ملتزر* ـ فى هذا العمل تفرقة فى جوهر الشخصية ومثل هذه التفرقة ممكنة فى علاقتها بالنمط السائد لليقين الذاتى والتى يتحدد بناء عليها المستويين من الوظيفة النفسية اليقين الذاتى النرجسى (المسقط بالضرورة أساساً) الخاص للأبنية الطفلية والتوحد الاستدخال الخاص بالأبنية الراشدة (الذى يوازى (يماثل) المفهوم الواسع للتناسلية) .

أثرنا أن نسوق مثلاً لواحد من أتباعها ومأكثرهم اللذين تابعوا أعمالها وتأثروا بها واثروا بها تيار التحليل النفسى .

وهكذا كانت كلاين منبعاً لاينصب لمزيد من البحث فى مجال التحليل النفسى.

(*) جمعت أعمال هربرت روزنفلد فى كتاب عنوانه «حالات ذهانية» وذلك فى عام ١٩٦٥ وقد ساهم روزنفلد بأعماله بمزيد من الدقة فى فهم السيكوباثولوجية (حالات الخلط) وحالات النرجسية والهيبوكوندرية .

Bibliography

(1) Abraham, K. : Selected Papers on pscychoanalysis, Hogarth Press. London,1942.

(2) Klein, M. : The Psychoanalysis of children, Hogarth Press, London1932.

(3) Klein, M. : Contributions to Psychoanalysis, Hogarth Press, London1948.

(4) Klein, M. : New Directions in Psychoanalysis, Tavistock Publications, London 1955.

(5) Klein, M. : Envy, Gratitude, Tavistock Publications, London, 1957.

(6) Klein, M. : Developments in Psychoanalysis, The Hogarth Press. 1952.

(7) Laplanche et Pontalis : Dictionnaire de la Psychanalyse, P. U. F, 1967.

(8) Meltzer, D. : The Psychoanalytical Process. London Heinemann Med Books, 1967.

(9) Meltzer, D. : Sexual States of Mind, Perthshire Clunie Press, 1973.

(10) Meltzer, D. : The Kleinian Development, Part I Freud'a clinical devlopment, Part II Ridcharal week by Week, Part III The clinical Significance of the work of Bion, Perthshire, Clunie Press, 1978.

(11) Nagera, H. : Early Childhood Disturbances, the Infantile Neurosis & The Adulthood Disturbances, I. U. P. N.Y, 1976.

(12) Segal, H. : Introduction a l'oeuvre de Melanie Klein, P. U. F., 1964.

(13) Spitz, R. : The First Year of Life, I. U. P. N. Y. 1965.

الفصل الثانى

مفهوم مسارات النمو عند أنافرويد

Developmental Lines

مقدمة :

لقد شيد التحليل النفسي على دراسة النمو النفسي للإنسان . فقد إعتقد فرويد فى بداية مسيرةالتحليل النفسي أن الأحداث الصدمية التى يواجهها الإنسان فى فترات باكرة من حياته تعد أسباباً أساسية في تكوين الأمراض النفسية. ولذلك فقد قسمت سنوات الطفولة والمراهقة إلى مراحل ووصفها تجزيئياً وربط ببينها وبين الصور المرضية فى أشكالها المختلفة .

إلا أنه إستبدل - ومع تطور تفكيره - الأحداث الصدمية كمسببات للمرض؛ وأحل محلها ربط الصراع الخاص بمرحلة من مراحل نمو الليبدو وما يصاحبها من طبيعة التكوينات التخييلية وبين تكوين الأعراض المرضية . ومن ثم فقد برز دور مراحل النمو وإتخذ أهمية قصوى فيما بين مفاهيم فرويد الأخرى .

وقد نهجت «أنا فرويد » نفس النهج ، وإهتمت بتأثير مراحل النمو وربطها بسيكوباثولوجية الأطفال كما إهتمت (بوجهة النظر الوقائية)وإعتبرت التحليل النفسي علماً يمكن أن يجيب على عديد من الأسئلة من بينها : ما هى الآثار السيئة التى يمكن أن تؤثر على النمو النفسي السوى للفرد؟ وكيف نستطيع التأكد من أن طفلاً ما ، ذا سن محدد - يظهر سلوكاً وأنشطة عقلية تسمح بالتنبؤ بنمو سوى (متناغم)؟ أو العكس . وبهذا فقد إتخذت لنفسها منظوراً عملياً ووقائياً فى الوقت نفسه .

وبالنسبة لأنا فرويد فإن العاملين الأساسيين اللذين يلعبان دوراً محدداً فى تكوين الشخصية وكذلك فى تكوين التنظيمات الباثولجية (المرضية) المحتملة هما : مراحل النمو والتفاعل مع البيئة.

وعلينا أن نضيف أن إهتمامها ببعد الزمن الواقعى هو الذى قادها إلى فحص نقدى للهياكل (الأبنية) النظرية التقليدية الشائعة فى التحليل النفسى .

ودون أن تنقد دور التطور الليبدى أو وصف مراحله ، فإنها رأت أنه لايمكننا

الإعتماد عليه كلية فى تفسير التفصيلات المعقدة التى تسم عمليات النمو النفسى للطفل .

وترى أن إعادة بناء خبرات البالغ وبالمثل المعطيات التحليلية للملاحظة المباشرة على الأطفال لاتسمح برسم إطار يمكن أن يفسر تطور ونمو الدفعات العدوانية وتلك الخاصة بمنظمة الأنا ومنظمة الأنا الأعلى : وإن هذا القصور لايمكن إرجاعه إلى تأخر فى التعرف أو إلى قصور فى مناهج الملاحظة . وينبغى الإعتراف بأن ماينطبق على نمو الليبدو ولايمكن أن ينطبق على الدفعات العدوانية أو على التفاضل البنائى وبالمثل لايمكننا أن نعمم تقسيم المراحل التى تعتمد على مجرد نضج نشاط الدفعات أو تلك الخاصة بمراحل أبنية الشخصية . هذا بالإضافة إلى أن هذه المنظورات لاتفسر لنا عمليات التفاعل التى تحدث فى كل سن محددة والتى تكشف عن التأثير المتبادل بين ديناميية الصراع الذى يؤثر على عمل الدفعات الغرزية الليبدية والعدوانية ومتطلبات الغريزة والأحداث النفسية . ومن المؤكد أن هذه التأثيرات المتبادلة والتفاعلات تظهر جلية أثناء عملية العلاج بالتحليل النفسى لأحد الأطفال .

وسنجد فى العمل التالى (الذى سنقدمه الآن) شبكة أو مجموعة متداخلة من الملاحظات تسمح للأخصائى الإكلينيكى أن يجد رسماً تخطيطياً للتداخلات المحتملة (interferences possibles) إلا أن مايسمح له – دون أن يخرج على المعطيات التقليدية أن يحدد (Prpfile Metapsychologues) بروفيل ميتا سيكولوجى هو فى الواقع وجهة نظر إستاتيكية للغاية لاتوفر له سوى مقطع مستعرض من النمو بدلاً من إعطاءه نسقا للتحليل أثناء النمو ، المقاييس صادقة بالنسبة لأجزاء منعزلة من شخصية الطفل وليس للشخصية كل ، وإن مانبحث عنه هو التفاعلات الأساسية بين الهو والأنا ومستويات النمو المختلفة الخاصة بهما ، وكذلك تتابعهم بحيث يمكننا مقارنتها بتتابع النضج الخاص بالمراحل الليبدية والنضج التدريجى لوظائف الأنا .

وإن تحديد مسارات متدرجة للنمو إنما يعد أمرا لاغنى عنه من أجل تقييم النضج الوجدانى أو تأخره .

وإن كل مسار يمكننا من تتبع نمو الطفل وتطوره عن مظاهر الإعتمادية وعن إتجاهات الهو والإتجاهات التى يحددها العلاقات بالموضوع غير العقلانية وتزايد سيادة الأنا على كل من عالمه الداخلى والخارجى .

وإن كل مستوى (مرحلة) يصل إليها طفل بعينه على أى مسار إنما يمثل

نتاجاً للتفاعل بين الغريزة وتطور الأنا ـ الأنا الأعلى وإستجابتهما للمؤثرات البيئية أعنى التفاعل بين عوامل النضج وعوامل التكيف وعوامل البناء (بناء الشخصية).
إن مسارات النمو بالمعني المعطى هنا يبتعد كل البعد عن كونه تنظيراً مجرداً وإنما يقوم علي وقائع تاريخية يمكن أن تعكس صورة لمكتسبات الطفل الشخصية ومن جانب آخر تعكس إخفاقاته فى مجال تطور الشخصية .

إن معيار النمو السوى ، هو النمو الذى يحدث فيه تلازم فى تقدم المسارات المختلفة ، وهذا يعنى أن الشخصية المتناغمة harmonious هى التى تصل إلى مستوى محدد نحو النضج الإنفعالى على سبيل المثال (دوام الموضوع) فى الوقت الذى تكون قد وصلت إلى مستوى مناسب على مسار الإستقلالية البدنية (التحكم فى التبول والتبرز والتخلص من العلاقة بين الأم = طعام) وعلى مسار النضج نحو المشاركة الإجتماعية يكون قد وصل إلى اللعب البناء .

وصف مفهوم مسارات النمو :

من الإعتمادية dependency إلى الإعتماد ـ الذاتى الوجدانى والعلاقات الراشدة بالموضوع :ـ

١ ـ مرحلة اللاموضوع : الوحدة البيولوجية بين الأم ـ الطفل ، حيث تمتد فيها نرجسية الأم لتشمل الطفل ، فيما يطلق عليه "الوسط النرجسي" . وهذه المرحلة تبعاً لماهلر تنقسم إلى مرحلة الذاتوية السوية والمرحلة السمبيوزية (التكافلية) ثم مرحلة الإنفصال ـ التفرد وهى مراحل تمل أخطاراً ذات دلالة بالنسبة لإضطرابات النمو داخل كل مرحلة ؛

٢ ـ الموضوع الجزئى (ميلانى كلاين) أو العلاقة السيمبيوزية المشبعة للحاجة ، والتى تعتمد على الضرورة الملحة للحاجات الجسدية للطفل ولمشتقات الدوافع لديه من حيث هى متقطعة ومتذبذبة لأن شحن الموضوع ينبعث من ضغط الرغبات الملحة ، وسرعان ماترتد الشحنات بعد الحصول على الإشباع .

٣ ـ مرحلة دوام الموضوع وفى هذه المرحلة يتمكن الطفل من الحصول على صورة داخلية إيجابية للموضوع رغم التأرجح بين الإشباع والإحباط .

٤ ـ مرحلة العلاقة ثنائية الوجدان (أى الإحساس بالحب والكراهية معا لنفس الموضوع) والتى يطلق عليها أيضاً المرحلة السابقة على

الموقف الأوديبى أى المرحلة السادية ـ الشرجية تلك التى تقسم بإتجاهات تقسم بالتعلق بالأم وتعذيبها معاً والرغبة فى السيطرة على موضوع الحب .

٥ ـ **مرحلة التمركز التام علي الموضوع** وهى تلك المرحلة التى يكون التمركز حول الموضوع فيها متصفا بإنبثاق الإتجاه القضيبى ـ الأوديبى بما تتميز به من رغبة فى تملك الوالد من الجنس المغاير من جهة والغيرة والتنافس مع الوالد من نفس الجنس من جهة أخرى ، كما تتصف أيضاً بالرغبة فى الحماية ثم حب الإستطلاع ثم بدء رغبات الطفل فى أن يكون محل الإعجاب بالإضافة إلى تلك الإتجاهات الإستعراضية وأن كنا سنجد لدى الإناث علاقة بالأم ذات طابع قضيبى أوديبى تسبق العلاقة الأوديبية بالأب . ومن المعروف أن الأنا الأعلى سيرث هذه المرحلة .

٦ ـ **مرحلة الكمون** : تتميز هذه المرحلة بإنخفاض حدة الدفعات الغرزية وتحويل الليبدو من الصور الوالدية إلى أشخاص معاصرين وتكوين علاقات مع مجموعة أو مجموعات من نظائرهم كما يحدث أيضاً تحويل الليبدو تجاه المدرسين والزعماء وبالمثل نحو مثل عليا مع تكوين إهتمامات مختلفة وذلك من جراء إستخدام الإعلاء (بعد كف الأهداف الأولى وظهور تخييلات تدل على فض الإيهام مصحوبة بنوع من تحقير الوالدين) .

٧ ـ **المرحلة السابقة علي المراهقة** وفى هذه المرحلة يظهر مايطلق عليه ثورة المراهقة وهى تتضمن العودة إلى الإتجاهات والسلوك المبكر وبخاصة لمرحلة ا الموضوع الجزئى بما تتضمنه من الحاجة إلى الإشباع وبالمثل عودة نمط الثنائية الوجدانية .

٨ ـ **صراع المراهقة** والتى يبرز فيها الأفكار والقلب للضد والتقليل من الصلة بالوالدين ، والإتجاه إلى إيجاد صلة بالموضوعات الأولية على مستوى المتخيل ونجد دفاعاً ضد الإتجاه التناسلى وأخيراً يسيطر الإتجاه التناسلى على النمو النفسى الجنسى وتتحول الشحنات الليبدية إلى موضوعات من الجنس المغاير خارج الأسرة.

II من الرضاعة إلى أخذ الطعام :

يمر الطفل بخطوات عده على الطريق كى يصل إلى المرحلة التى يستطيع عندها أن يتحكم فى أخذ الطعام بطريقة إيجابية أو بإستخدام الحكم العقلى من

أجل التحكم كمياً وكيفياً فى الطعام وذلك تبعاً لحاجاته ولشهيته دون إعتماد على الموضوع المانح للطعام أو دون الإعتماد على التخييلات الشعورية واللاشعورية ، والخطوات التي يمر بها فى هذا المسار يمكن إجمالها فيما يلى :

١ ـ الرضاعة من الثدى أو الزجاجة وذلك تبعاً لجدول زمنى أو تبعاً لاحتياجاته . وقد تظهر على الرضيع إبان هذه المرحلة بعض صعوبات فى أخذ الطعام نتيجة للتغيير فى الشهية أو نتيجة لاضطرابات معوية معدية قد تصيبه أو قد يرجع الأمر فى أحوال أخرى إلى إتجاهات الأم ومشاعرها نحو طفلها وخاصة الشعور بالحصر . أما التدخل فى إشباع الحاجة الناتجة عن الجوع ثم الإنتظار غير الضرورى للطعام أو تنظيم كمية الطعام أو فرض الطعام على الطفل قصراً ، فيكون لها تأثيرها الضار على الطفل ، وهكذا فإن لذة المص تعد مرحلة سابقة أو نتيجة جانبية أو بديل التدخل فى الطعام .

٢ ـ مرحلة الفطام (من الثدى أو الزجاجة) قد يبدأها الطفل نفسه أو قد تحدث نتيجة لرغبة الأم ، وفى حالة ما إذا قامت الأم بعملية الفطام بشكل مبستر ومفاجيء فإن الطفل قد يظهر احتجاجه على هذه الطريقة بإتخاذ موقف يخالف اللذة الطبيعية فى أخذ الطعام وعندئذ تظهر صعوبات ورفض لأنواع الطعام الغليظ وكذلك بالنسبة للأنواع الجديدة التى تحمل مذاقاً جديداً بالنسبة له .

٣ ـ مرحلة إنتقال الطفل من أخذ الطعام إلى إطعام نفسه بإستخدام أدوات مثل الملعقة وغيرها فإن الطعام يبقى مماثلاً للأم ويوجد الطفل بينهما ؛

٤ ـ إن إطعام الطفل لنفسه بواسطة أدوات مثل الملعقة أو غيرها ثم مخالفته لأمه فيما يتعلق بكمية الطعام التى يتناولها أو معارضتها فيما تعرضه عليه من سلوك على المائدة يعد مسرحاً خصباً يُظهر على السطح صراع تلك الصعوبات الخاصة بعلاقتيهما كما يُظهر الرغبة العارمة فى التهام الحلوى مما يرمز إلى لذة المص الفمية ثم أزمات الطعام الناتجة عن ضبط الإخراج وإكتساب التكوين العكسى والشعور بالإشمئزاز .

٥ ـ تختفى المعادلة بين الأكل والأم إبان المرحلة الأوديبية حيث تتحدد الإتجاهات غير العقلانية فى شكل نظريات جنسية للأطفال مثل تخييلات الحمل عن طريق الأكل (الخوف من التسمم) وتخييلات الحمل (الخوف من البدانة) وتخييلات الولادة الشرجية (الخوف من الأخذ والإخراج) ذلك إلى جانب ظهور التكوينات

العكسية ضد النمنمية (١) (الإلتهامية) cannibalism وضد السادية .

٦ ـ تختفي عوامل إضفاء الجنس على أخذ الطعام إبان مرحلة الكمون ، مع الإبقاء على لذة فى الأكل وقد يحدث أحياناً زيادة فى كمية الطعام كما يحدث تزايد فى الإتجاهات العقلانية نحو الطعام .

وإن إستجابات الطفل للخطوة الثانية على هذا المسار أعنى الفطام وإدخال أنواع جديدة مثل تحمل مذاقاً وغلظة جديدة ، إنما تعكس لأول مرة إتجاهاته نحو التقدم وحب المغامرة (وذلك حينما يتقبل الخبرات الجديدة) ، أو التعلق بشدة باللذات المتاحة (حيثما يشعر وكأن كل خبرة جديدة ماهى إلا خطراً داهماً وحرماناً من لذة سابقة متاحة) ومن المتوقع أن الإتجاه الذى سيتخذه الطفل كى يسيطر على عملية أخذ الطعام هو الذى يكتسب أهمية فى مسارات أخرى .

وأن معادلة الأم الطعام : والتى تستمر فيما بين المرحلة الأولى حتى الرابعة إنما تفسح المجال لإعتقاد الأم بأن رفض طفلها الطعام إنما هو أمر عدائى موجه إليها ، وهو إعتقاد يؤدى إلى زيادة فى الحساسية لعملية الطعام كما أنه يصبح العامل وراء المعركة الخاصة بالطعام وذلك من جانب الأم ، كما أنه يمكن أن يفسر لنا كيف تنخفض نوبات رفض الطعام من جانب الطفل إذا ماقام بإطعامه شخص غريب لمدة ما ، وذلك لأن هذا الشخص لايكون مشحوناً من قبل الطفل أو قد يكون مشحوناً على نحو مغاير لشحن الطفل لأمه .

أما إضطرابات الطعام التى يغيب فيها العامل الخارجى والناتجة عن عوامل داخلية وصراعات داخل ـ نفسية فهى لاتتأثر بالزيادة أو بالنقصان من جراء الوجود الواقعى للأم أو غيابها .

III. من التبول والتبرز إلى التحكم فى البول والبراز

تبرز هنا أهمية قوى البيئة كما تبرز الصراعات بين المنظمات الثلاث للنفس ، ويرجع الأمر إلى أن الهدف المرغوب من هذا المسار هو التحكم أو التعديل من مشتقات الغريزة وأيضاً تحويل الميول الطبيعية للتبول والتبرز ومن ثم فإن الصراعات بين الهو والأنا والأنا الأعلى إلى جانب قوى البيئة تكون على أشدها .

(١) إن مايحدد طول أو قصر الفترة التى يكون الطفل إبانها فى حرية تامة (إذ يتبرز ويبتول) ، ليست عوامل النضج وإنما هى عوامل البيئة ، إذ تتدخل الأم

(١) النمنمية : أكل لحوم البشر (نسبة إلي بلاد نمنم) .

فى الوقت الذى تراه مناسباً الأمر الذى يعتمد على حاجاتها الشخصية والعائلية والإجتماعية ومعتقداتها عن أمور الصحة العامة .

(٢) تعتمد هذه المرحلة على إكتساب بعض النضج على عكس المرحلة السابقة ؛ فنشاط الدافع ودوره الأساسى يتحول من المنطقة الفمية إلى المنطقة الشرجية، وينتج عن هذا الإنتقال أن يأخذ الطفل موقفاً متشدداً من كل تدخل ماهو ضرورى من الناحية الوجدانية بالنسبة له ، ويتحول البراز فى هذه المرحلة إلى شيء ثمين يعد بمثابة هدية للأم لأن هذه المرحل تتميز بشحن ليبدى هائل لكل ماينتج عن الجسم ، بينما وفى نفس الوقت ـ يستخدم البراز كسلاح يشن به الطفل هجوماً عنيفاً على الأم داخل ساحة العلاقات بالموضوع من حيث أن البراز يشحن أيضاً بالعدوان .

ويمضى على خط متواز مع هذا الشحن المزدوج لما ينتج عن الجسم ، إتجاه ثنائى الوجدان نحو العالم الموضوعى (حيث نرى تأرجحاً عنيفاً بين مشاعر الحب والكراهية) وذلك لأن كلاً من الليبدو والعدوان لايكونا قد التحما بعد فى هذه المرحلة مما يتلازم معه ـ مرة أخرى ـ نزعات الأنا الخاصة بحب الإستطلاع ولذة العبث وخلط الأشياء والإبقاء على الأشياء والإفراغ وحشد الأشياء هذا إلى جانب نزعات السيطرة والتملك .

وبينما مايظهره الأطفال جميعاً إبان هذه الفترة من ميول تكون متماثلة ، إلا أن الأحداث الواقعية تختلف بإختلاف إتجاهات الأم ـ فإذا نجحت هذه الأخيرة فى أن تبقى على حساسيتها لإحتياجات طفلها وأن تتوحد بإحتياجاته كما تفعل على الدوام بالنسبة لطعامه ، فإنها سوف تنقل إليه برقة وبنوع من التعاطف مطالب البيئة فى السعى إلى النظافة والتحكم فى البول والبراز فإن تعوده على ضبط الإخراج سيأتى على نحو سلس دون ظهور فورات فجائية . ومثل هذا الاستشفاف من جانب الأم فى فهم طبيعة إحتياجات طفلها إبان المرحلة الشرجية يكون أمراً مستحيلاً بالنسبة لبعض الأمهات وذلك يرجع إلى تاريخها هى إبان المرحلة الشرجية كما يرجع إلى قوة التكوينات العكسية لديها وشعورها بالإشمئزاز ، وكذلك يرجع إلى عوامل وسواسية أخرى مرتبطة بشخصيتها ، فإذا ماكانت الإتجاهات تسيطر على حياتها فإنها ستأخذ موقفاً صارماً من مسألة نظافة طفلها ومن ثم ينشب صراع عارم فى هذه المرحلة بين الطفل الذى يدافع عن حقوقه الطبيعية التى فطر عليها ويرفض أى قيد عليها ،

بينما من الجانب الآخر تصر الأم على تحقيق ضبط الإخراج وعلى النظافة والنظام الأمر الذى يعتبر الشرط الذى لابد منه من أجل عملية التنشئة الإجتماعية . Socialization .

(٣) يتقبل الطفل أثناء هذه المرحلة الثالثة إتجاهات أمه وإتجاهات البيئة التى تتعلق بالنظافة ومن ثم فإنه يجعل من هذه الإتجاهات من خلال التعيين الذاتى جزءاً لايتجزأ من منظمتى الأنا والأنا الأعلى ، وعندئذ فإن الصراع يستدخل ويستخدم الطفل ميكانزمات مثل التكوين العكسي والكبت ضد الرغبات الشرجية والبولية ، هذا وتظهر الآثار الملازمة للدفاعات السابقة وذلك فى شكل الإشمئزاز والنظام وترتيب الأشياء وكراهية القذارة ، أما الميول لإدخار المال وجمع الأشياء (طوابع ، عملات) فما هى إلا دلائل على التقييم الشديد للميول الشرجية منقولة على أمور أخرى .

وبإختصار فإن مايحدث فى هذه الفترة هى عمليات مواءمة وتعديل عميق لمشتقات الغرائز تلك التى إن ظلت داخل النطاق السوى .. تصبح بمثابة حجر الزاوية الذى يمنح الطفل صفات قيمة للغاية .

ومن المهم أن نتذكر أن هذه المكتسبات تعتمد على التعيينات الذاتية (التوحدات) وعلى عوامل الإستدخال تلك التى لاتتوطن إلا على مشارف المرحلةالأوديبية .

فضبط الإخراج أثناء المرحلة الشرجية قبل الأوديبية يبق مزعزعاً ومعتمداً على الموضوعات وكذلك على إستقرار العلاقات الإيجابية بالموضوعات . فعلى سبيل المثال إذا تعرض أحد الأطفال لخيبة أمل شديدة فى أمه أو عانى من فقدان الموضوع أو إنفصاله عنها ، فإنه لايفقد فقط الدفعة المستدخلة لأن يبقى على نظافته وإنما يستثير مرة أخرى تلك الدفعات العدوانية المرتبطة بالإخراج ومن ثم تظهر حالات من التبول والتبرز على شكل حوادث عارضة .

(٤) يتمكن الطفل عند هذه المرحلة الرابعة فقط فى التحكم التام فى البول والبراز الأمر الذى يحدث حينما يفض الطفل الرابطة بين الموضوع والنظافة ويصل إلى حالة نهائية لإهتمامات الأنا والأنا الأعلى والأنا المستقلة والمحيدة .

IV. من عدم المسئولية إلى القدرة على تدبير الطفل لأمور جسده :

يظل الطفل معتمداً في إشباع حاجاته الفيزيقية الأساسية على التحكم الخارجي وخاصة فيما يتعلق بالطعام والإخراج وذلك لعدة سنوات ، وقد أوضحت أنافرويد أنه في حالة الأم الجيدة فإن الطفل يترك لها الإهتمام بأمور جسده إلى حد كبير ، ويتخذ نحوها إتجاهات اللامبالاة وعدم الإهتمام أو قد يحول المجال إلى ساحة للمعارك معها بإتخاذه إتجاهاً متهوراً على الدوام .

أما إذا افتقد الطفل أما جيدة أو افتقدها تماماً فإنه يلعب دور الأم بالنسبة لأمور صحته العامة كما يلعب لعبة "الأم والطفل" مع جسده كما يفعل مريض الهيبوكوندريا .

ويمر الطفل بمراحل إيجابية متتالية نوجزها فيما يلي :

(١) أن مايأتي في البداية كخطوة نحو النضج أثناء الأشهر الأولى من الحياة ، هو تحول اتجاه العدوان الذى كان يعيشة الطفل مسرحا على جسده إلى العالم الخارجي ، وهذه الخطوة الهائلة إنما تضع حدوداً لمظاهر إيذاء الذات (العض والخربشة) رغم أننا نجد أن مثل هذه الميول موجودة لدى أطفال أكثر نضجاً ويمكننا في هذه الحالة إعتبارها بقايا تلك المراحل الباكرة ، أما التقدم إلى الأمام فيحدث جزئياً نتيجة لبناء حاجز الألم ـ هذا من جانب ـ ونتيجة لحشن الأم لجسد طفلها شحناً ليبيدياً يستجيب له مما يرد عليه الطفل بشحنه لجسده هو بشحن نرجسي (هوفر) .

(٢) إن مايبدو محسوساً فيما يلي هو تقدم وظيفية functioning الأنا من حيث أنه يتوجه نحو العالم الخارجي ثم قدرته على فهم السبب والنتيجة ، ثم قدرته على التحكم في الرغبات التي تحمل المخاطر وذلك لخدمة مبدأ الواقع ، هذا جنباً إلى جنب مع قيام حاجز الألم وكذلك الشحن الليبيدي للجسد وهي كلها وظائف جديدة يكتسبها الطفل كي يحمي نفسه من المخاطر الخارجية مثل النار والإرتفاعات الخطيرة الخ ... ولكن هناك بعض أطفال نتيجة قصور في نمو إحدى وظائف الأنا ـ سابقة الذكر ـ فإن مثل هذا النمو يتأخر ومن ثم فهو يصبح معرضاً للأخطار ويضطر أن يقوم بحمايته من حوله من البالغين .

(٣) أن مايأتي كخطوة أخيرة هو إنغماس الطفل الإرادي في إتباع قواعد الصحة

العامة وهكذا فإنه يتجنب الطعام الفاسد وتناول مقادير أكثر من اللازم ويُبقى على جسده نظيفاً وهي أمور نعرف أنها تعتمد على إتجاهات تنتمي إلى تقلبات مشتقات الغريزة في المرحلتين الفمية والشرجية أكثر من إعتمادها على المسار النمائي الذي نحن بصدده .

أما فيما يتعلق بتجنب الطفل للأمراض وتقبله لأوامر الطبيب وتناول الدواء والتقيد بجدول غذائي محدد فإن الخوف والشعور بالإثم وحصر الخصاء - بطبيعة الحال - تدفع الطفل إلى أن يتوخى الحرص فيما يتعلق سلامة جسده . ولكن في الحالات التي لاتسيطر فيها هذه العوامل السابقة على بعض الأطفال نجد أمهاتهم يشكون من أن أطفالهم يسلكون كما لو كان من حقهم المخاطرة بصحتهم ، وإذا ماتركوا لشأنهم دون مراقبة الأم فقد يتعرضون لأخطار جسيمة . ومثل هؤلاء الأطفال يستمرون في سلوكهم هذا حتى نهاية المراهقة مما يشير إلى أن هذا السلوك بمثابة بقايا للموقف السمبيوزي الأصلي لديهم .

٧. من التمركز حول الذات إلى المشاركة الإجتماعية

فيما يلي الخطوات التي يمر بها الطفل حتى يصل إلى مرحلة المشاركة :

(١) تتميز المرحلة الأولى بأن يكون الطفل أنانياً ونرجسياً ولايرى في الأطفال الآخرين سوى هؤلاء الذين يتدخلون ويؤرقون علاقته بأمه كما يراهم منافسين له على حب أمه (الموضوع الليبيدي) .

(٢) يتعامل الطفل مع الأطفال الآخرين على أنهم أشياء جامدة مثل اللعب ومن هنا فهو يتعامل معهم بخشونة ، ويستغني عنهم بسهولة حينما يعتل مزاجه دون أن يتوقع استجابة سواء كانت إيجابية أم سلبية منهم ؛

(٣) يتعامل الطفل في هذه المرحلة مع الأطفال الآخرين بوصفهم هؤلاء الذين يستخدمهم كأداة أو وسيلة تسهل له القيام ببعض المهام مثل اللعب أو البناء والهدم أو القيام بأنواع عديدة من الأضرار . وهكذا فإن مشاركته للأطفال الآخرين في هذه الحقبة تحددها مدة المهمة التي أراد القيام بها ، وتعد شيئاً ثانوياً بالنسبة لإهتمامه بالمهمة .

(٤) في هذه المرحلة الأخيرة يتعامل الطفل مع أقرانه على أنهم شركاء أو موضوعات لهم حقوقهم الذاتية وعندئذ يمكنه أن يشعر نحوهم بالإعجاب أو الخوف أو المنافسة أو الحب أو الكراهية ونجده أيضاً يتوحد بمشاعرهم

ويحترف بحقوقهم ورغباتهم ويحترمها فى أحيان كثيرة كما يشارك أقرانه ممتلكاته على أساس من إعتبارهم أنداداً له .

VI. من الجسم إلى اللعبة ، ومن اللعبة إلى العمل

(١) يعد اللعب فى بداية الحياة نشاطاً مؤدياً إلى اللذة الشبقية ، ويتضمن لعب الطفل في فمه وأصابعه وبصره وسطح جلده ، فهو يلعب بجسده (شبقية ـ ذاتية) أو يلعب بجسد أمه (مما يرتبط عادة بخبرة الرضاعة) دون أن يعى تفرقه واضحة بين جسده وجسد أمه أو أن يهتم بأحدهما دون الآخر .

(٢) تتحول صفات (مميزات) جسد الأم وكذلك جسد الطفل إلى موضوع غير حسى ولكنه فى معظم الأحوال يكون موضوعاً ناعم الملمس ذا رائحة معينة مما يخدم الطفل بوصفه أول موضوع معبرى أو أول لعبة (معبرية) يشحنه الطفل بالليبيد والنرجسى من جانب وبلبيد والموضوع من جانب آخر .

(٣) ويتطور التعلق بالموضوع المعبرى أو الظاهرة المعبرية ، بشكل أكبر ومن ثم يتحول الطفل إلى تفضيل الألعاب والدمى ناعمة الملمس ـ دون أن يقتصر التفضيل على إحداها ـ وتعد اللعب أو الموضوعات رموزاً يضفى عليها كلاً من حبه وكراهيته فى نفس الأمد أو بالتبادل (إذ يشحنها بالليبدو والعدوان فى وقت واحد) ولأن اللعب أشياء جامدة لاتستطيع رد العدوان فإن الطفل يعبر عن ثنائية الوجدانية بكل حرية تجاهها دون خوف من عقاب .

(٤) تختفى بالتدريج أهمية اللعب ناعمة الملمس من حياة الطفل فيما عدا وقت النوم حيث أنها لاتفتأ تساعد الطفل فى الدخول فى النوم وتسهل عليه التحول من حالة المشاركة النشطة للأحداث فى العالم الخارجى إلى الحالة النكوصية النرجسية اللازمة للنوم .

ونجد أن الطفل حينذاك ينغمس معظم أوقات اليوم فى اللعب مع رفقاء لعبه ، حيث يشبع أنشطة الأنا ويشبع التخييلات التى تقبع وراء هذه الأنشطة ، كما تشبع ألعابه مشتقات component instinct الغرائز مباشرة فى بعض أحيان بينما تستثمر فيها طاقة الغرائز المنقولة أو المعلاه .

وفيما يلى تتابعها الزمنى على وجه التقريب :

أ – اللعب التى تمنحه فرص كى يقوم بأنشطة الأنا مثل الإفراغ ـ الملء ، الفتح ـ الغلق ، وضع شيء فى مكانه ، خلط الأشياء بعضها ببعض ، والإهتمام بمثل

هذه الأنشطة منقول عن الإهتمام بفتحات الجسم :

ب - اللعب المتحركة التى منح الطفل لذة فى الحركة :

جـ - أدوات البناء مما تمنح الطفل فرصة الهدم والبناء الذى يرمز إلى الميول الثناية الوجدانية المرتبطة بالسادية - الشرجية .

د - اللعب التى تخدم الميول الذكرية والأنثوية :

(١) أثناء اللعب المنفرد (وحيداً) .

(٢) أو لإستعراضها أمام الموضوع الأوديبى (وهكذا فهى تخدم الإستعراضية القالية) .

(٣) من أجد توطيد المواقف الأوديبية المختلفة وذلك فى شكل لعب جمعى (شريطة أن يكون الطفل قد وصل إلى المرحلة الثالثة على مسار النمو) .

(٤) ويمكن للطفل أن يعبر عن الذكورة فى أشكال من نشاط منظمة الأنا التى تتضمن الألعاب الرياضية (ألعاب القوى) حيث يعبر الطفل من خلالها عن قدرته فى التحكم فى جسده ككل ، كما يمنحه الإستمتاع الرمزى القضيبى من خلال سيادة الأنشطة القضيبية .

(٥) وإن الإشباع المباشر أو المنقول displaced من النشاط اللعبى ذاته إنما يفسح المجال أمام زيادة مشاعر اللذة الناتجة عن الإنجاز ، وهى لذة يصفها علماء النفس الأكاديميون بأنها لذة إنهاء المهام ولذة حل المسائل الرياضية وهى الشروط اللازمة للتحصيل الدراسى (كما تذهب شارلوت بوهلر Buhler ١٩٣٥) .

أما كيف ترتبط اللذة فى التحصيل بالحياة الغرزية للطفل فإن الأمر لايزال موضوعاً مطروحاً للمناقشات النظرية على أوسع نطاق رغم أن العوامل النشطة تبدو غاية فى الوضوح ونعنى بها عوامل مثل المحاكاة والتوحد فى نطاق العلاقة الباكرة بالموضوع ، كما يبدو بوضوح أثر الأنا المثالية والتحول من ميكزنزمات دفاعية إلى ميكانزمات دفاعية إيجابية وكذلك عوامل المواءمة وكذلك الدفعة الداخلية نحو التقدم والنمو .

(٦) إن القدرة على اللعب تتحول فى هذه الرحلة إلى القدرة على العمل وذلك حينما يكتسب الطفل صفات إضافية مثل مايلى :

أ – التحكم وكف وتعديل الدفعات التى تستخدم المعطيات من أجل العدوان أو التدمير ويتحول إلى إستخدام هذه المعطيات إستخداماً إيجابياً مشيداً (من أجل البناء والتعلم والتحول نحو المشاركة فى حياة إجتماعية) .

ب – القدرة على القيام بالخطط المرسومة مسبقاً مع عدم الإهتمام باللذة المباشرة أو الإحباطات التى تعارضها والإهتمام باللذة التى ستأتى فى نهاية ا لأمر.

جـ – ينتقل الطفل من اللذة البدائية الغرزية إلى لذة معلاه ، هذا ، إلى جانب حصوله على درجة عالية من الطاقة المحيدة neutralized وفى نفس الوقت يتحول من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع وهو تطور ضرورى من أجل النجاح فى العمل أثناء فترة الكمون والمراهقة وكذلك فى الرشد .

ويرتبط بهذا المسار عدة أنشطة لها أهميتها الخاصة فيما يتعلق بنمو الشخصية ومن بين هذه الأنشطة أحلام اليقظة والألعاب games والهوايات hobbies .

ونتناول أولاً أحلام اليقظة : فحينما تبهت معنى اللعب والأنشطة المرتبطة بها، فإن الرغبات التى كانت فيما مضى تتحول إلى أنشطة بمساعدة الموضوعات المادية (الملموسة) أعنى تشبع من خلال نشاط اللعب فإنها الآن تغزل فى شكل تخييلات شعورية ولاشعورية وتستمر حتى المراهقة ومابعدها .

الألعاب games : تستقي مصادر الألعاب من الأنشطة الجماعية التى تعتمد علي التصور والمرتبطة بالمرحلة الأوديبية ، وتلك التى يتطور عنها التعبير الرمزى الصريح للميول نحو الهجوم العدوانى والدفاع عن النفس والمنافسة الخ ، ولأن الألعاب يحكمها القواعد الجامدة التى يكون على المشارك فيها الإلتزام التام بها ، فإن الطفل لايشارك فيها قبل أن يكون قد اكتسب قدرة على التكيف (المواءمة) مع الواقع وكذلك القدرة على تحمل الإحباط أى ليس قبل المرحلة التالية من المسار نحو المشاركة الإجتماعية .

وقد تتطلب الألعاب أدوات مختلفة عن اللعب ، ولأن هذه الأدوار تحمل رمزاً فالياً [1] قضيبيا أعنى دلالة عدوانية ـ ذكرية فإن الطفل يضفى عليها قيمة كبرى.

ومن المعروف أن الألعاب التى تعتمد على إستخدام الطفل لجسده أو مهاراته الجسدية ، فيها يستخدم الطفل جسده كأداة للمنافسة بينه وبين أقرانه .

وهكذا فإن التفوق فى الألعاب والشعور باللذة المستقاة من هذا المجال ، إنما تعتمد على عديد من جوانب شخصية الطفل ، فهى تعتمد على مواهبه وعلى صحة وسلامة جهازه الحركى ، كما تعتمد على الشحن الموجب للجسد ولمهاراته ، وتعتمد بنفس القدر على تقبله لأقرانه وللحياة الجماعية وكذلك على الإستخدام الإيجابى للعدوان المقيد فى خدمة الطموح ، الهوايات : تقع الهوايات فى منطقة وسيطة بين اللعب وبين العمل فيه تحمل بالتالى صفات من كل منهما ، وتشترك الهوايات مع اللعب فيما يلى :

أ – يتناولها الطفل بإعتبارها مادة تستثير اللذة ، وهو حينما يقوم بها تمنحه فسحة من الوقت كى ينسى الضغوط والضروريات الخاصة بالعالم الخارجى؛

ب – يبحث الطفل عن أهداف منقولة ومعلاه وعلى الرغم من ذلك فهى أهداف ليست ببعيدة عن مجال الإشباعات الشبقية والعدوانية .

جـ – يبحث الطفل عن هذه الأهداف وذلك إلى جانب مزيج من الطاقة غير المعدلة المضاف إليها طاقات لأحوال states مختلفة أو لدرجات مختلفة من الطاقة المحيدة . وتشترك الهوايات مع إتجاهات العمل فى سمة هامة ألا وهى أنهما بمثابة خطة سبق التفكير فيها يأخذها الطفل على أنها تكيفية للواقع ، ويحققها الفرد خلال فترة طويلة وإذا دعت الضرورة فإنه يتخذها فى مواجهة المصاعب والإحباطات الخارجية ، وتظهر الهوايات لأول مرة مع بدايات فترة الكمون فى شكل (الجمع ، التحديد ، إهتمامات تخصصية) ولكنها تخضع لتعديلات عدة فى محتواها مع الوقت ، ومع ذلك فهى تبقى على نفس شكلها الأول طول الحياة .

---

(١) فالى : Phallus يشير فى التحليل النفسى إلى الوظيفة الرمزية التى يشغلها القضيب فى الديالكتيك (الجدل) بين الشخص أو داخل الشخص . بينما مفهوم القضيب ينسحب على وصف العضو فى الواقع (Laplanche et Porntalis) .

إعـتبارات نقـــدية :

يمكننا أن نثير عديداً من أوجه النقد لمسارات النمو ، وخاصة فيما يتعلق بصياغته في ذاتها وإختيار المسارات معاً ، ونحب أن نقول أنه على الرغم من أوجه النقد التي يمكن أن تثار إلا أنها مع ذلك لاتنال مطلقاً من قيمة المفهوم أو من أصالته في التراث التحليلي النفسي .

ويبدو أن المسار الأول "نمط العلاقات بالموضوع" هو أكثر المسارات مثاراً للنقد ، وذلك لأن المحللة قد ضمنت في الترتيب التتابعي إنساقاً نظرية جد مختلفة شديدة التباين ووضعتها حول محور واحد . ويظهر هذا التباين جلياً في وضعها لعمليات الإنفصال ـ التفرد والخاصة بنظرية مارجريت ماهلر في وضع سابق على العلاقات بالموضوع الجزئي Part-Object تلك التي وضعتها ميلاني كلاين، ويبدو أن الأمر هنا أمر يجمع بين منظورات أو تناولت نظرية شديدة التباين وضعتها أنا فرويد جنباً إلى جنب كي تفسر بها الأنشطة النفسية والعلاقات بين الشخصية interpersonel ، رغم أن هذه الأطر النظرية لايمكن أن تتطابق معاً .

ونجدها بالمثل طوال وصفها التتابعي لخطوات هذا المسار ، تخلط بين العلاقات بين ـ الشخصية الواقعية والعلاقات المتخيله ، كما تخلط بين التفرد الخاص بالآخر وبين أنماط التعلق سواء أكانت أنماطاً واقعية أو متخليه ؛ لهذا الآخر.

ونحن نسلم بأن هذا الخلط قد يكون خلطاً مقصوداً من حيث أنه يتمشى تماماً مع وجهة نظر أنا فرويد إذ أنها ترى أن عملية استدخال العلاقة الخارجية ثم عملية استخراج exteriorisation العلاقة التخيلية ، بإعتبارهما عمليتان متلازمتين وتحدثان في نفس الوقت ، إلا أن الخلط الثاني يصعب فهم مصدره ، لأن تنظيم تمثل الآخر في مقابل تمثل الذات لايتطابق مع نمط المصالحة transaction تلك التي تحاول الدفعات أن تحققها سواء على نحو تخيلي أو من خلال التفاعل ، ومن المدهش أن نجد أن المسار الأول يعطينا محوراً للنمو يعتمد على النضج الليبدى على نحو مباشر ، ورغمها فإن الدقة تلزمنا بالقول بأن تمثلات الآخر تعتمد على عمليات عقلية غاية في التعقيد مما يستحق الأمر معها أن نفرق أو نميز بينها وبين العلاقة الليبدية بالموضوع على نحو دقيق .

أما فيما يتعلق بالمسارين التاليين أعني ذلك الذي يتعلق بالتغذية والآخر الذي يتعلق بضبط الإخراج فإنهما يتضمنان نفس الغموض بنفس القدر الذي بدا

بالنسبة للمسار الأول فالمسار الذى يصف نمو وتطور المسائل المرتبطة بالتغذية إنما يبين بوضوح تلك الصورة المعقدة التي تكون عليها العوامل المعوقة للمسار كما نجد للدفعات الفمية دوراً هاماً إلا أنه يبدو محدوداً للغاية . وعلى العكس فإن المسار الذى يصف نمو وظائف الإخراج يظل معتمداً فى وصف أنا فرويد على الدفعات الشرجية الجزئية على نحو مبالغ فيه .

أما المسارات الثلاث الأخيرة فهى تخلو من وصف يعتمد على حتمية الدفعات الليبدية إلا أن وصف المراحل المتتابعة لهذه المسارات لاتخلو من عثرات تتعلق بالتفصيلات الجزئية ، فالعلاقة بين الطفل وأقرانه لاتضح فى إعتبارها المعطيات الإكلينيكية التي يسهل ملاحظتها ، إذ أن عديداً من الدراسات قد أوضحت أن العلاقات الإجتماعية الناضجة يكونها الطفل فى سن يسبق ذلك السن الذى حددته أنا فرويد ، كما أوضحت الدراسات أن هناك عوامل محاكاة تتداخل فى نمو العلاقات الإجتماعية بقدر ما تتدخل العلاقات المرآوية والتكاملية complementarite فيها .

ومما لاشك فيه أن تولد العلاقات الإجتماعية فى إطار من حالة ذاتوية أولية إنما هو أمر مخل للغاية ذلك أن عملية التنشئة الإجتماعية socialisation لايمكن إعتبارها عملية ثانوية بل هى بالأحرى عملية نمو وهى تتقدم فى خط متواز مع تكوينات التفكير النرجسى .

ويمكننا أيضاً أن نوجه نقداً مهماً لمفهوم مسارات النمو من حيث أنه يمنح المجال البيئى دوراً ثانوياً جد ضئيل إذ أننا لسنا بحاجة للقول بأن الأم بخاصة والمحيط البيئى بعامة : عوامل تتدخل فى عليات النضج ، فالأم هى "المجيبة" لرغبات طفلها فإذا كانت أما جيدة فهى تحقق له إشباعاته على نحو جيد والعكس صحيح ، وهو أمر لايبدو واضحاً لدى أنافرويد إلا على نحو جزئى فيما يتعلق بالنظافة حيث لاتأتى مبادرات الأم بثمارها إلا بالقدر الذى يكون عليه الطفل طيعاً مستجيباً .

وباختصار فإن الوصف الكلينكى الذى يبين هذه المحاور النشوئية الإرتقائية genetic للنمو النفسى تعطينا إنطباعاً بالخلط وهو مانحسب أنا فرويد قد وقعت فيه، ورغم هذا النقد الذى نقوم به لمسارات النمو ، فإن هذا المفهوم يفاجئنا بأصالتها وحداثته وعدم تطابقه مع الأطر النظرية التقليدية فى التحليل النفسى تلك التى تتعرض للنمو . وعلينا أن نؤكد بالمثل على أن الوصف الذى أعطته أنا فرويد إنما إعتمد فى المقام الأول على وصف عيان Concrete لأنشطة الطفل ، فالحكم

على كيفية النمو الإرتقائى لم يعتمد فى مفهومها على إعتبارات مجردة ، كما لم يقتصر على تلخيص وظيفة سيكلوجية واحدة أعنى النضج الليبدى ونضج منظمه الأنا ، فقد اعتمدت المحللة فى وصفها على ملاحظات مباشرة للطفل أثناء قيامه بأدواره فى الحياة الواقعية أو فى علاقاته مع البيئة فكانت تصف وتلاحظ الطريقة التى يقضى بها الطفل أوقاته وكيفية تناوله طعامه والطريقة التى يشيد بها علاقاته الإجتماعية وما إليها .

ومثل هذا الإتجاه (المنظور) يحث على تكوين (علم دلالات الأمراض) Simi-olgie على نحو ثرى وطبيعى ، كما يحث على الإهتمام بتفصيلات السلوك على نحو أدق وخاصة تلك التى تتعلق بالحياة الواقعية .

ومن ناحية أخرى فإن مناقشة المحللة النفسية الثرية لفكرة تناغم مسارات النمو ، إنما يشير إلى نظرة فاحصة وعارفة بأصول النمو النفسى للطفل ، فهى ترى أن المسارات لاتتقدم بنفس السرعة بل تتعرض بعضها لتوقفات عارضة وأحياناً لتثبيتات دائمة ، كما أنه مع التقدم فى السن قد يقطع المسار المتخلف عن غيره الشوط نحو النهاية مما يحقق النمو على نحو سوى ، وهكذا فهى ترى (أن الإختلاف هنا هو القانون الذى يحكم التقدم على هذه المسارات) . وإذا أردنا مثلاً على اللاتناغم العادى بين المسارات لكان أوضح مثل على ذلك إنما هو هذا الإختلاف بين النمو النفسى الحركى والنمو المعرفى ففى الحالات العادية يمكن السماح بقدر طبيعى من اللاتناغم بين هذين المسارين الأمر الذى يمنح لكل منهما أسلوبه الخاص .

كما أن هذا اللاتناغم ـ إذا ماظل فى نطاق محدد ـ فإنه يسم التوازن الخاص بالنمو النفسى ، والتوازن هنا ليس شيئاً ثابتاً بل هو أمر دينامى بالضرورة يقوم أساساً على التقدم غير المتواز (التباين) ولسنا فى حاجة للقول بأن هذا التباين بين كل طفل وآخر على التقدم أو التأخر على أحد مسارات النمو هو الذى يمنح كل طفل شخصيته الفريدة التى تميزه عن غيره من الأطفال .

ومن ثم ينبغى على الآباء والمربين وعلماء النفس الإكلينكيين ، فهم الأمور التى تجرى عليها أحوال النمو النفسى فى الطفولة ، وعليهم بالتالى إحترام وجود قدر من اللاتناغم النسبى بين الجوانب المختلفة من شخصية الطفل ، وإن تفهمهم لهذا القانون وتسامحهم وكذلك قدرتهم على الإستجابة المناسبة للتباين وعدم التناسق فى جوانب النمو إنما هو السبيل الذى يوطد الإحساس العافية لدى الطفل هذا إلى

جانب إحساسه باستقلاليته .

ومن جانب آخر نجد أن أنافرويد قد عرضت لمفهوم النكوص فى نسقها عرضاً ثرياً يحمل طابعاً مجرداً للغاية فبدلاً من أن نرى النكوص الغرزى أو نكوص لمنظمة الأنا نجد نكوصاً جزئياً على هذا المسار أو ذاك ، أما هذا النكوص الذى يؤدى فى نظر المحللة إلى نتائج وخيمة فهو ذلك النكوص العام والمتكتل والذى قد يكون أحياناً نكوصاً جزئياً وإن كان فى حالة شديدة من اللاتناغم .

وعلى العكس من ذلك فإن النكوص الجزئى المحدود فى الكم أو النكوص العابر الوقتى تعدهما أنا فرويد داخل حيز السواء . وبذلك يكون علينا أن نتعرف على هذه الأنواع من النكوص وأن نقبلها على أنها جزء لايتجزأ من النمو السوى . كما أن هذا المفهوم الذى استحدثته أنا فرويد قد استبدل بالمفاهيم الخاصة بتكوين الأعراض والتى تتركز حول «الأعراض» مفهوم أكثر دينامية .

ولاتتبين ظهور الأعراض فى نسق أنا فرويد إلا فى الحالات التى يكون فيها التثبيت نهائياً أو حينما يكون اللاتناغم شديداً .

وبالنسبة للظواهر اللاسوية الأخرى مثل السرقة والكذب فإنها تحمل فى نسق أنا فرويد معنى يختلف بإختلاف السياق الخاص بالنمو وتعد بمثابة علامات نكوصية أو غير نكوصية على مسار من مسارات النمو وترى أن علينا أولاً قبل أن نضفى على هذه المسالك صفة أو معنى باثولوچيا (أى مرضيا) أن نتأكد من دينامية التقدم على هذا المسار .

وهكذا فإن أحد المميزات الأساسية فى مفهوم مسارات النمو يكمن فى أنه يقلب تماماً طريقتنا فى تحديد محكات السواء والمرضى ، فهو يحررها من المفاهيم التى ظلت ثابتة فى تراث التحليل النفسى والتى تنتمى إلى تحديد مسببات الأمراض الطبنفسية والتى كانت ترتكز بشكل مبالغ فيه على وجهات نظر تحليلية نفسية بنائية مبالغ فيها ولايغيب علينا فى هذا الصدد أن نشير إلى أن مفهوم أنا فرويد قد دعانا إلى إعادة النظر فى وجهة النظر النشوئية .

لقد قدمت لنا أنا فرويد دراسة دقيقة وذات تطور لتتابع السلوك العيانى للطفل كما تظهر فى مجال علاقة الطفل بالبيئة بدلاً من ذلك الوصف النشوئى المجرد للوظائف وهذا المنظور يجدر الشكل الذى يمكننا من أن نفصل الصلات بين التطور النشوئى للكائن الفرد ontogenesis والصراعات النفسية الداخلية intra- psychic ، كما أن هذا الصراع لايظهر ـ فحسب ـ بوصفة أثراً

ضرورياً لتعارض الدفعات والتعارض بين المنظمات النفسية" intrasystemique
وإنما هو أثر طبيعى للعلاقات غير المتناغمة التى تؤثر فى النمو .

إنه فى نهاية المطاف ذلك الذى الثمن يدفعه الطفل لعدم التناغم فى مسارات النمو ، ويؤسس فى الوقت نفسه ثراء شخصيته وتفرده .

Bibiography

(1) Freud, A.: Normality and Pathology in Childhood:
Assessments of Development.
International Universities Press.1965.

الفصل الثالث

الأذهنة والأعصبة الطفلية في كتابات وينكوت

يعد وينكوت Winnicott وبحق أحد المحللين النفسيين الذين أثروا ميدان التحليل النفسي للأطفال . فقد تميز وينكوت بفطنة نفاذة جعلته يلتمس ويعالج مسائل في غاية الدقة في ميدان الطفولة ، لم يفطن إليها أحد من قبله ومن ثم إتسمت أعماله بأصالة لم تتسن لكثيرين ممن عملوا في ميدان التحليل النفسي .

وقد أعتمد وينكوت في صياغاته النظرية على خبرة أكلنيكية طويلة مع الأطفال فقد كان يعمل في الأصل طبيباً للأطفال ثم تحول إلى التحليل النفسي وأصبح أحد أعمدته في بريطانيا ، حتى إن يذهب مسعود يذهب خان إلى إعتباره واحداً من أربعة من المحللين كان لهم أعظم الأثر في تراث التحليل النفسي التقليدي (٣ص٧١ ١٩٥٨) .

ولم تقتصر إسهامات وينكوت – في رأينا – على الجانب النظري فحسب وإنما نرى أنه أثرى أسلوب فنيات العلاج بالتحليل النفسي إلى حد بعيد .

وقد غلب على أعمال وينكوت الطابع غير الرسمي إذ أنه قدمها في شكل أحاديث وقد تميزت أعمال وينكوت بالتشعب والعمق كما تحمل في كثير من الأحيان معنى خفي غير ظاهر وبالمثل تميزت مفاهيمه بالسهل الممتنع ، إذ تبدو سهلة واضحة ويشعر المرء وكأنه قد أمسك بها ألا إنها تفلت منه بعد لحظات .

ويقدم في كل عمل (ثيما) أساسية في شكل مفارقة *وتأتي الخلاصة بمزيد من الأسئلة لا الأجوبة أو الحلول الجاهزة الكاملة مما دفع تلميذه المخلص مسعود خان إلى وصف طابع أعماله بأنها دهليزية ومكثفة إلى حد بعيد .

وقد أعلن وينكوت في وضوح أنه ينتمي إلى التيار الكلاسيكي في التحليل النفسي إلا أننا نرى مع بعض المحللين النفسيين الآخرين أن فهمه لفرويد وبالمثل كلاين أنما يتسم بأنه فهم خاص (ذاتي) .

إلا أنه مايهمنا في هذا الصدد ليس القيام بعرض شامل لأعماله وإنما القيام بعرض لأهم إسهاماته في ميدان السيكوباثولوجي مما قد يجرنا في أحيان كثيرة إلى الجوانب النظرية .

---

* مفارقة : Paradox (تناقض)

ومن ثم فإن أهم ماقدمه وينكوت في هذا الصدد هو تصنيف جديد خاص بالأمراض ، ظل متمسكاً به طوال حياته ، إلا أنه استثنى من هذا التصنيف مايمكن أن نطلق عليه العصاب الفعلى [1] ، ص١٢٩) .

وقد صنف الاضطرابات العقلية فى ثلاث فئات هى كالتالى :

أولاً ـ أمراض فى المخ تؤدى إلى إضطرابات عقلية بشكل ثانوى .

ثانياً ـ أمراض جسمية تؤثر على الحالة العقلية .

ثالثاً ـ الاضطرابات العقلية بمعناها الحق : التى ليست لها أسباباً عضوية فى المخ أو الجسم ويقسمها بدورها إلى ثلاثة أقسام .

(١) العصاب النفسى .

(٢) الذهان .

(٣) السيكوباتية : ويعرفها (٢ص١٣٤) على أنها حالة راشدة لحدث غير قابلة للشفاء ويرى أن الحدث سواءاً كان فتى أم فتاة هو كائن لاإجتماعى غير قابل للعلاج ويرى أنه طفل محروم يحمل فى داخله مايعنى أن البيئة «مدينة لى بشيء» ويعرف العصاب النفسى على أنه هذا الذى إنشغل به فرويد وعالجه بالتحليل النفسى التقليدى وهاهو يقول بصدده لابد أن يكون الطفل قد نضج ووصل إلى أوائل خطوات المشى حتى تستطيع أن نطلق على المرض عصاباً نفسياً (٢، ص٢٤٩) .

كما يقول فى موضع آخر : «أن هدفى هو السير فى نفس المسار التقليدى للنظرية العامة عند فرويد فيما يتعلق بالبحث عن عقدة أوديب بوصفها السبب الجوهرى فى تكوين الأعراض ، ومن ثم البحث عن العلاقات بين ـ الشخصية تلك التى تحدث فيما بين ثلاثة أشخاص ينتمون إلى الطفل مع فترة بداية المشى (٢، ص٢٣٠) .

وفى موضع آخر «أن العلاقة المثلثة تصبح عاملاً جديداً فى حياة الطفل بكل ماتحمله من ثراء وتعقيد فى الفترة التى يتم فيها عامه الأول بالتقريب ، إلا أنها

---

(١) العصاب الفعلي : هي أعراض جسمية لافي مظاهرها فحسب بل ومن حيث العمليات التي تحدثها تتضمن أعراض جسيمة ليس لها دلالة نفسية (محاضرات تمهيدية) .

لاتتخذ قيمتها الفعلية إلا فى السن التى يكتسب فيها الطفل القدرة على المشى وكذلك فى الفترة التى يسود الطابع التناسلى النزعات الغرزية البدائية وبالمثل على التخيل .

وإذا ماكان وينكوت يعتبر أن الحصر الأساسى فى العصاب هو حصر الإنفصال وكذلك حصر التقطيع وحصر الخصاء ، فإنه يعتبر أن الحصر الأساسى فى الذهان هو حصر الإفناء ، والميكانزم الأساسى فى العصاب النفسى هو الكبت بينما فى الذهان هو الإنشطار .

من الواضح تماماً لنا أننا هنا بإزاء كاتب تقليدى إلى حد بعيد ، كاتب تتسق أفكاره مع الفكر الكلاسيكى (التقليدي) فى التحليل النفسى ، إلا أن الأمر يتبدل تماماً حينما يتناول مسألة تصنيف الأمراض فإنه يصبح مجدداً حيث يضع ثلاثة مفاهيم جديدة تماماً على تراث التحليل النفسى يقيس ويصنف بناء عليها الأمراض.

المفهوم الأول : مفهوم الذات الزائفة :

صاغ وينكوت هذا المفهوم بصدد تقديمه لنظريته فى التواصل ويرى فى هذا الصدد أن تغيراً يحدث فى طبيعية وغرض التواصل على أثر تحول الموضوع من مدرك ذاتى إلى مدرك موضوعى بالقياس إلى الطفل الأمر الذى يحدث بناء على تحول الطفل من التفكير الذى يتسم بالقدرة المطلقة السحرية . إلى الخبرة المعاشة living exprience وحينما يدرك الطفل الموضوعى على نحو ذاتى لايجد ضرورة للتواصل معه على نحو صريح بينما إدراكه على نحو موضوعى يدفعه إلى التواصل معه إما على نحو صريح أو صامت ومن ثم يطور الطفل نوعين من العلاقات فى أن واحد يتمثلان فى علاقته مع الأم ـ البيئة : أى الأم فى قيامها بدور الحماية وإستبعاد كل ماهو غير متوقع بالقياس لطفلها والتى توفر الرعاية المباشرة لطفلها عامة والعلاقة بالأم ـ الموضوع وهو الوجه الآخر للأم من حيث هى المالكة للموضوع الجزئى الذى يشبع للطفل حاجاته الماسة وتتلقى الأم ـ البيئة الحب والمشاركة فى الوجود على المستوى الحسى بينما تصبح الأم ـ الموضوع هدف التوتر الغرزى وقد أخذ وينكوت فكرة البيئة الميسرة كفكرة مسلماً بها ذلك أن البيئة تتكيف بشكل طيب مع الحاجات (الطفلية) الناجمة عن تقدم عمليات النضج وأن إخفاق البيئة الميسرة فى أداء دورها الميسر من شأنه أن يؤدى إلى إنشطار فى العلاقة بالموضوع . ولهذا الغرض تتطور الذات الزائفة التى يحاول بواسطتها التواصل والإرتباط والإنتماء

إلى الموضـوع ، أما الشطر الآخر فيحـاول من خلاله الطفل الإنتمـاء والإرتباط بالموضـوع المدرك ذاتياً «ويمكن أن يكون لها وظيفة دفاعية وهى حمـاية الذات الحقيقية» .

ـ **المفهوم الثانى** : هو العلاقة بين السيكوباتية والحرمان وفى هذا الصدد يفرق وينكوت بين الحرمان الذى يحدث للطفل عى نحو ثانوى أى الحرمان من الأم بعد أن يكون الطفل قد كون علاقة جيدة بها وبين الفقدان التام الأصلى للرعاية .

ـ **المفهوم الثالث** : هو فهم جذور الذهان على أساس أنها نابعة من مرحلة من الوجود الإنسانى غير الناضج تماماً والمعتمد إعتماداً كلياً على البيئة الخارجية .

وفى هذا السبيل نجد وينكوت يصحح فهما خاطئا تورطت فيه المحللة زتزل Zetzel حينما حاولت تلخيص أراءه فرأت أنه يرى منبع الذهان فى الخبرات الصادمة وخاصة خبرات الحرمان deprivation فى الطفولة الباكرة ونراه يرد عليها مصححاً : أن الأمر لايعتمد على خبرات صادمة تتسم بالحرمان أى مايشير إلى فقدان ثانوى وإنما الأمر يعتمد بالأحرى على عوز أو أخفاق تام فى الرعاية للوليد إذن فالاخفاق هنا فورى فى رعاية الطفل .

أين تكمن أصالة وينكوت إذن ؟ حقا إنها لاتكمن فى عدم نفيه لدور الوراثة ولالدور الإستعدادات الوراثية والعوامل المحايثة كما يفعل غيره من المحللين .

وإنما تكمن أصالته على وجه التحديد فى إهتمامه وتأكيده على دور الرعاية الأموية والبيئة الميسرة أعنى البيئة التى تيسر للوليد انبثاقاً لمعطياته المحايثة (النضج) . ويتفق وينكوت فى هذا الصدد مرة أخرى مع فرويد ، وذلك فى إتخاذه للموقف التقليدى من (دور الرعاية الأموية والبيئة الميسرة) ويشير وينكوت إلى مقال فرويد «صياغات حول مبدئى التوظيف العقلي» الذى يقرر فيه أن التنظيم الوحيد الذى يعمل تحت أمره مبدأ اللذة دون غيره هو «الرضيع» .

ولانجد لدى وينكوت أى إشارات أخرى لفرويد ورغمها فإنه يشاركه مفاهيمه التى عبر عنها فى مقاله «الدفعات ومستقبل الدفعات عام ١٩١٥» ، وبالمثل ماتضمنته مقال فرويد «عن النفي» وذلك فيما يتعلق بالحدود الفاصلة بين الأنا واللاأنا وكيف أن تشييد الحدود الفاصلة بين ماهو فى الداخل وماهو فى الخارج أمر

يتم خلال السنة الأولى من العمر على نحو تدريجي .

ويرى وينكوت أن الإمساك بناصية الوعى بهذه الفروق يبدو فى سلوك يظهر عند حوالى ستة أشهر من العمر «أن الطفل فى سن خمسة أشهر يضع بلعبه فى فمه ولايخطو خطوة أبعد من ذلك قبل سن ستة أشهر حينما يلقى بلعبته عن عمد كجزء من لعبه بها » ثم يمضى قائلاً يمكننا أن نقول أن الطفل فى هذه المرحلة يصبح قادراً فى لعبته على أن يظهر القدرة على فهم أن له داخل وأن الأشياء تأتيه من الخارج » كما يظهر علمه بأنه يثرى بما يستدمجه جسدياً ونفسياً بالإضافة إلى علمه بأنه قادر على التخلص من شيء كان قد حصل منه على كل ماكان يرغب فيه، الأمر الذى يشير إلى حصوله على خطوة على سلم الإرتقاء .

ويضفى وينكوت على سطح الجلد أهمية خاصة فى تشييد الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج وبالمثل فى تشييد الحدود بين الأنا واللانا (وهى حدود جد هشة فى الذهان) . إلا أن الوليد لاينبغى أن يستشعر داخله فحسب وإنما عليه أيضاً أن يشعر بتلقائيته وبشخصيته الخلاقة ، ونرانا هنا أمام تعبيرات خاصة بوينكوت فالطفل معتمد dependent بتعبير وينكوت ـ معتمد على نحو تام دون أن يعلم من أمره شيئاً ، الأمر الذى يجعل إعتماديته مزدوجة ـ وأنه حينما يعى أو يتعرف على إعتماديته هذه فإنها تصبح إعتمادية بسيطة ـ فهو يعتمد تماماً على رعاية أمه فيزيقياً ونفسياً (الجوانب النمائية وجوانب النضج) وحقيقة أن الطفل يكون معتمداً هذا الإعتماد لايعنى أنه طفل سلبى فالرعاية الأموية لاينبغى النظر إليها على أنها بمثابة الختم الدامغ لشخصية الطفل بل أن الطفل يؤثر على نحو مماثل فى أمه .

ويصف وينكوت الرعاية الأموية الخاصة بالأم الجيدة بما فيه الكفاية أو الأم المعطاءة العادية ، تلك التى تنغمس تماماً فى مهامها كأم بقوله إن الأم هى أفضل الأشخاص استعداداً وقدرة على الإهتمام (الإنشغال) الأولى بأمور طفلها الأمر الذى يدوم عدة أشهر وتمتد منذ بداية فترة الحمل ثم لحظات إنتظار الولادة ويظل هذا حالها لأشهر طويلة بعد الولادة ، فالأم تبعاً لوينكوت تنشغل (تنهمك) تماماً فى رعاية وليدها وتكيف نفسها لمطالبة على نحو بالغ الحساسية .

فنجدها متفهمة تماماً لكل من إحتياجاته الجسدية والنفسية وتستطيع أن تضع نفسها مكان وليدها وأن تستشعر تماماً كل إحتياجاته ومن ثم تشبعها وبالمثل تستطيع أن تشبع إحتياجاته الجسدية أولاً ثم تشبع إحتياجات الأنا ثانياً الذى يكون فى طريقه إلى الإنبثاق وهنالك تتولد حاجة إلى

التواصل للأنا ego relatedness فيما بين الوليد وأمه (أي أن الأم تعمل بوصفها أنا الطفل) ثم تتخلى عنها الأم بالتدريج ومن ثم تنشأ لدى الطفل فكرة وجود الأم كشخص ، وأن المفارقة في هذه العلاقة بين الأم وطفلها تكمن فى أن البيئة أى الأم تجعل من الذات التي لما تزل فى حالة تخلقها أمراً ممكناً .

إستمرارية الأم فى القيام بدورها وثباته ، إنما يفضي إلى إستمرارية وجود الطفل بوصف كائناً إنسانياً منفرداً الأمر الذى يؤدى إلى تشييد الذات . (٣ ، ص٢٤٣ ١٩٤٩) .

ولكن ماهى طبيعة هذه الرعاية (العناية) الأمومية ؟ خاصة وأن الأم لاتخلق حاجات طفلها ، ولكنها تمنحه الإشباع فى اللحظة المناسبة ، فالثدى الذى تمنحه الأم لرضيعها فى ذات اللحظة التى يستشعر فيها الجوع والتوتر سيخلق بالتالي نوعاً من الإيهام بأنه يخلق الثدى أى يخلق هذا الموضوع الذى حصل عليه فى الحقيقة وهذه الخبرة هى خبرة جوهرية بالنسبة للذات حتى تتحول (تصبح) ذاتا حقيقة ، True SElf لا ذاتا زائفة . (١)

ويعتبر وينكوت الإيهام بمثابة المساحة المخصصة للموضوع المعبرى وللظاهرات المعبرية وهنا نجد أنفسنا أمام واحدة من أهم أعماله فى مجال التحليل النفسى للأطفال ، والتى كرسها لظاهرة شائعة فى الطفولة لم تدرس من قبل ولم يفطن إلى معناها ومن ثم فقد كان له السبق فى فهم معناها ودراستها على نحو متعمق ، هذه الظاهرة هى ماأطلق عليه العلامة وينكوت إسم الموضوعات المعبرية أو الظاهرات المعبرية ويشير بها إلى الإمتلاك الأول للطفل لما هو ليس إياى ، فالدمية أو قطعة الدثار التى تحمل ملمساً خاصاً والتى لايستطيع الطفل أن يفترق عنها أثناء النوم أو غناء الطفل لأغانى بعينها قبل لحظات من النوم يمكن إعتبارها موضوعات وظاهرات معبرية - بمعنى أنها تمثل - بالنسبة للمحلل - مساحة وسيطة فيما بين الشبقية الذاتية (وضع الاصبع فى الفم) والعلاقات بالموضوع ، كما يعتبرها مساحة تتوسط النشاط الإبداعى الأول والإسقاط وبالمثل يعتبرها مساحة

(١) الذات الزائفة : كل منا ينبغي عليه أن يخضع لمطالب والديه وبالمثل مطالب البيئة فهناك داخل كل منا ذاتا زائفة ، إلا أننا لما نزل في حالة من الحياتية ونمتلك إحساساً بالإمتلاء ، لأننا نعبر عن حاجاتنا ونحققها في الآن نفسه ، فنحن هدفاً لدفعاتنا الغرزية . وأفضل مثل يمكن أن يفسر الذات الزائفة جاء في «لكل حقيقته لبرانديللو علي لسان مدام بونزا حينما تتساءل عما هي بالنسبة لذاته فتقول » إنني ماأعتقد أنني اياه واننا نفترض أن الإحساس بالفراغ والعدم إنما يرتبطان بالذات الزائفة .

لايتدخل فيها ماهو بالداخل ولاماهو بالخارج ولاتخضع للوقاع الخارجى لا ولالواقع الذاتى ولذلك فهى تعد الوعاء الذى يضم الثقافة والفن والدين .

وبهذا المعنى فإن مناغاة الوليد أو غناء الطفل الأكبر سنا قبل النوم يمكن إعتبارها ظاهرات معبرية هذا ، إلى جانب أن الموضوعات لايمكن إعتبارها جزءاً من جسد الطفل وأن لم يتعرف هو عليها بعد بإعتبارها تنتمى إلى العالم الخارجى كما أن الظاهرات المعبرية تبدأ فى سن باكرة - أربعة أشهر أو أثنى عشر شهراً - مع الوضع فى الإعتبار للفروق الفردية فيما بين طفل وآخر - ويستمر تعلق الطفل بالموضوع أو الظاهرة المعبرية حتى مراحل الطفولة المتأخرة وخاصة فى اللحظات التى يعانى فيها من الوحدة أو عند الذهاب إلى النوم . ويمكن إعتبار هذا التعلق نمطاً سوياً تماماً ، حيث يتخذ الطفل لنفسه حقوقاً يفرضها على موضوعه المعبرى (وإن كانت سمات القدرة المطلقة السحرية تضفى عليه منذ البداية) فنجد الطفل يضمه إلى صدره ثم يقذفه بعيداً عنه فهو بذلك يمنحه الليبدو فى أحيان ويصبح محط كراهيته وعدوانيته فى أحيان أخرى ، هذا ويمنح الموضوع الطفل الدفء أو يمنحه إحساساً حسياً أو حركياً مما يضفى عليه صفة الحيوية وصفة الحياة من وجهة نظر الطفل ، الموضوع شيء خارجى بالنسبة لمن حوله إلا أنه ليس كذلك بالنسبة له ورغم ذلك فإنه يمكننا إعتباره موضوعاً هلوسياً ، وأن - قدر الموضوع المعبرى أن يفقد شحنته بالتدريج مع تقدم الطفل فى السن وحينذاك يتخلى الطفل عن تعلقه به إلا أنه لاينساه فالمشاعر المرتبطة به لاتكبت وإنما يفقد معناه فحسب لأنه ينتشر بحيث يشمل المساحة الوسيطة فيما بين العالم الخارجى والواقع النفسى الداخلى ، وهنا فإن الموضوع المعبرى ينتشر كى يشمل اللعب بأنواعه ويشمل الخلق الفنى والتذوق الفنى والإحساس الدينى والحلم وظاهرة الإدمان .

أما العلاقة بين الموضوع المعبرى والرمزية فيفسرها وينكوت كالتالى رغم أن قطعة الدثار أو غيرها إنما ترمز بحق إلى الموضوع الجزئى (الثدي) . إلا أن ما هو أهم من رمزيتها إنما هو واقعيتها بالنسبة للطفل والطفل لا يستخدم الموضوع المعبرى إلا إذا كان الموضوع الداخلى حياً وحقيقياً وطيباً بما فيه الكفاية ، إلا أن الموضوع الداخلى يعتمد إلى حد كبير فى وجوده وفى حيويته على طبيعة الموضوع الخارجى الواقعى أعنى الأم وإذا أخفقت الأم فى القيام بوظائفها المنوطة بها فإن الموضوع الداخلى يموت أو يتحول إلى موضوع داخلى مضطهد ومع إستمرارية الأخفاق للموضع فى القيام بدوره الأصيل يتحول الموضوع الداخلى إلى موضوع عاطل عن المعنى ويترتب عليه أن يفقد الموضوع المعبرى معناه هو الآخر إلا أن

طبيعة الموضوع المعبرى أنه غير معتمد على التحكم السحرى مثل الموضوع الداخلى أو الثدى الداخلى وبالمثل فإنه لايتبع (لايسيطر عليه من الخارج أى ـ لاتسيطر عليه الأم وإنما هو يقع فى مساحة وسيطة بين الإثنين) .

ويحدد وينكوت ثلاثة عمليات (نفسية) تساعد عليه سمات خاصة بالرعاية الأمومة :

أولهـــا : التكامل integration تكامل الطفل يحدث بمساعدة السلوك الحاضن للأم ، والتكامل يعطى الطفل إحساساً بالإستمرارية أعنى أحساسيه بالذات مبنية على شعوره بالأمان وعلى إستمرارية الأم فى وجودها إلى جواره ومؤازرته فمن الضرورى على حد تعبير وينكوت وجود شخص فريد فى البيئة يقوم بربط الأجزاء المتناثرة (من الطفل) ببعضها البعض .

وثانيهما : الإحساس بالتشخصن personnalisation ويحدث بمساعدة مباشرة الأم لطفلها ومجموع مسالك الرعاية الأموية التى تؤدى إلى نمو الأنا وسيرة قدما نحو تشييد إحساس الطفل بإنه شخص فالأنا يشيد على أساس الأنا ــ الجسد ـ ولكن الأمر يرجع فى الحقيقة إلى إحساس شخص الطفل الرضيع بأنه قد بدأ فى الإرتباط بجسده وبوظائف هذا الجسد وحيث يكون الجلد هو العضو السائد فى هذا الصدد (٢ ١٩٦٢ ص٥٩) .

وثالثهما : إقامة علاقات بالموضوع وتقوم بفضل الطريقة التى توفر بها الأم الأشياء فى نفس اللحظة التى يشعر عندها الرضيع بالحاجة إليها وهكذا ــ فإنه يستشعر وكأنه (يخلق الثدي) فيعيش حالة من الإحساس بالقدرة المطلقة السحرية ولكنها قصيرة المدى وهى حالة تخلق لديه الإحساس بالثقة فى أنه هو والعالم حقيقيان . وفى مقالة «نظرية العلاقة بين الطفل ـ والوالدين» ـ يدلنا وينكوت على أن السلوك الحاضن إنما يسمح للتكامل فيما يلى من مظاهر : وأن السلوك الحاضن يقوم :

ـ بحماية الوليد من المخاطر الفسيولوجية .

ـ يضع فى الإعتبار الحساسية المرتفعة لسطح الجلد وخاصة تلك الحساسية التى ترتبط باللمس والحرارة ثم تليها الحساسية السمعية والحساسية لحركة الجاذبية (الوقوع) وكذلك الإهتمام بحقيقة أن الطفل يتجاهل كل ماحوله فيما عدا الذات .

ـ يتضمن اعتقاده بأن رعاية الأم الروتينية له على أنها جزء منه وأنه لايوجد طفلان متطابقان .

ويكون على الأم أن تتبع وتتكيف مع التغير الذى يطرأ على طفلها نتيجة النضج ونتيجة التغيرات الغير نفسية والنفسية .

وفى عدة مواضع متفرقة نجد وينكوت يصر على أن اللاتكامل ليس أمراً معذباً للطفل وإنما بالأحرى غياب التكامل هو الذى يفجر الشعور بالحصر فالطفل تبعاً لوينكوت ـ يميل بطبيعته إلى التكامل ، وإذا ما قدر للبيئة أن تعوق القوى الدافعة للنضج تكون بإزاء حالة مدمرة من الحصر(لايمكن حتى التفكير فيها) وهذا الحصر يمكن للأم أن تمنعه بواسطة وضعها لنفسها فى مكانة التعرف على حاجاته الجسدية فالحب فى هذه المرحلة لايمكن أن يظهر إلافى شكل الأهتمام بجسد الطفل Body Care وهذا الحصر الذى لايمكن التفكيرفيه ليس له إلاتنوعات قليلةكل منها تعطينا مؤشراً على مظهر من مظاهر النضج السوى (أى أنها تصاحب خطوة من خطوات النضج الجسدي).

(١) التفتت

(٢) الوقوع إلى الأبد

(٣) غياب العلاقة مع الجسد

(٤) غياب القدرة على التوجه

ومن الممكن أن نفطن إلى أن هذه الأمور إنما تنتمي إلى أنواع الحصر الذهاني وإنها تنتمي من وجهة نظر كلينيكية إلى الفصام أو بزوغ عنصر شبيه بالفصام يتخفى وراء شخصية غير ذهانية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الدفاع بواسطة الذات الزائفة إنما يخلق أحساساً بالفراغ وباللاجدوى الأمر الذى يستثير بدوره الأحساس بالواقع فى عالم واقعى وهنا نلحظ أن وينكوت لايجد عائقاً فى إستخدام كلمة الواقع بالمعنى المعتاد الدارج للكلمة.

أما مسألة تشييد الواقع يحمل فى كتابات وينكوت معنى إكتساب القدرة على «الربط بين تمثلات الموضوع وبين الإدراك لكلية شخص الأم وبالمثل القدرة على الأهتمام Concern الأمر الذى يماثل الوضع الإكتئابى عند ميلانى كلاين .

والأهتمام هو الوجه الموجب للشعور بالذنب .

ومن الواضح أن عمل الثنائية الوجدانية إنما يسمح بالإستبقاء على الصورة الجيدة للموضوع وفى نفس الوقت يسمح بالإستبقاء على فكرة تدميرها .

ويؤكد وينكوت على أن الإهتمام ورأب الصدع يفضيان إلى إمكانية الإمساك بالوعى (٢ص٨١).

ويفرق وينكوت بين الأم - الموضوع - والأم البيئة : فالأم بوصفها موضوع هى مالكة للموضوع الجزئى وتشبع الحاجات الضرورية للطفل ومن ثم تصبح هدفاً للإستثارة المعاشة أما الأم بوصفها البيئة هى الأم بوصفها شخص تكون العلاقة معها أكثر هدوءاً حيث تستبعد (تبعد عن الطفل) كل ما هو غير متوقع .

ويتخطى الوليد الحصر المرتبط بالثنائية الوجدانية بواسطة رأب الصدع هذا الذى توفره له علاقته بالأم البيئة بعد أن يكون قد شن هجومه على الأم - الموضوع - فالقدرة على الإهتمام إنما ترتبط بمواجهة فيما بين الأم - الموضوع والأم - البيئة.

وهكذا فإن القدرة على الإهتمام إنما تنتمى إلى العلاقة ذات شقين وتسبق مرحلة أوديب التى يغلب عليها العلاقة الثلاثية حيث يمتد الإهتمام بالطفل إلى شخص ثالث فى محيطه.

ويرى وينكوت الإكتئاب على أنه سمة مشتركة فى شتى أشكاله إذ يقول أن الأمر الأساسى فى الأكتئاب هو أنه يشير إلى أن الفرد قبل مسئولية العناصر العدوانية والتدميرية الموجودة فى الطبيعة الإنسانية وهذا يعنى أن المكتئب قادر على الإبقاء على بعض مشاعر الذنب إلا إنها ترتبط بأمور لاشعورية فى أغلب الأحوال مما يسمح بالبحث عن فرصة للقيام بنشاط بناء (٢ص٧٩).

ويتبين لنا أن وينكوت يضفى أهمية عظمى للمشاعر العدوانية والتدميرية وبالمثل للثنائية الوجدانية . إذ يرى أن العدوانية هى البرهان على الحياة (٢ص١٢٤).

ويضفى وينكوت تعبير على الحركة (حركةالطفل) وخاصة المشى بعداً بعينه فنراه يقول « أن الحركة هى المؤذن للعدوانية ، وهو مصطلح يثرى معناه مع تقدم الطفل فى السن ».

ويرفض وينكوت تعبير « غريزة الموت » قائلاً : أنه تعبير غير مقبول لوصف

جذور الميول التدميرية . فالموت لا يكتسب معناه إلا مع ظهور الشعور بالكراهية وبالمثل ظهور مفهوم الفرد الإنسان ككل (٢، ص٤٧، ١٩٦٠) وهكذا فإن العدوانية تؤدى إلى الشعور بالعلاقة بالموضوعات وكأنها حقيقة بقدر ما تجعل الموضوعات خارجة عن الذات (ibid ص١٢٧) .

ويشير إلى أن الأم تساهم فى غرس الدفاعات فى طفلها لأنها تكرهه وترغب فى موته ، ذلك أن الأم تكره طفلها الصغير قبل أن يستطيع هو أن يكرهها أو حتى قبل قدرته على معرفة أن أمه تكرهه (الكراهية فى مضاد الطرح (٣ ١٩٤٧ ، ٢٠١٩). وهى تكرهه حتى ولو كان طفلها ذكراً ـ للأسباب الآتية :

- لأن الطفل لا يمثل لها فهمها الذهنى الخاص بها .
- لأنه ليس هذا الطفل الذى كان ينتمى إلى لعبها وهى طفلة ، فهو ليس طفلها من أبيها .
- لأن الطفل ليس نتاجاً سحرياً .
- لأن الطفل يمثل خطراً عظيماً على جسدها ، لأنه يسبب لها السمنة الزائدة أثناء الحمل ، كما يمثل خطراً على جسدها أثناء الولادة.
- لأن الطفل يعتبر دخيلاً على حياتها الشخصية ، كما يمثل تحدياً لإهتماماتها الذاتية .
- لأن الطفل يخمش ثديها أثناء الرضاعة .
- لأن عليها أن تحب برازه على أقل تقدير فى البداية .
- لأنه يحاول جرحها أو عضها من آن لآخر .

ويرجع وينكوت السبب الأساسى لأصابة الطفل بالذهان إلى عدم الكفاية فى الرعاية الأمومية ـ إلا أن الكراهية بالضرورة لا تؤدى إلى ما يعنيه وينكوت بالرعاية غير الكافية وخاصة إذا لم تكن الكراهية شديدة ومستمرة أولا ـ شعورية، غير أن الأم الذهانية يمكنها أن تتعين ذاتياً بطفلها بحيث تختلط به تماماً، وتتوقف عن تقديم رعايتها له بالشكل الملائم فى اللحظة التى ينبغى عندها فض لايهام بأنهما (هى وطفلها)شيئاً واحداً أعنى تلك اللحظة التى يتحتم عندها منح الطفل الإنفصال عنها وبالمثل منحه القدرة على إدراك الثدى بوصفه شيئاً خارجياً .(أثر الآباء الذهانيون على النمو الوجدانى للطفل الأسرة وتطور الفرد ص٦٩).

وينبغي أن نؤكد على أن الذهان لاينتقل إلى الطفل بشكل مباشر مثل لون الشعر البني أو الهيموفيليا (١). فالأم لا تنقله إلى طفلها خلال الرضاعة (ص ibid 72) ينبغي أن تتذكر أن مرض الطفل إنما ينتمي إليه ذلك بالرغم من أهمية الأخذ في الإعتبار أخفاقات البيئة في تحديد أسباب المرض (ص ibid 74).

فالذهان هو الطريقة التي ينظم بها الطفل ما يحمله من مخزون موروث في حالة محاشية كي يدافع به ضد عوامل عدم كفاية (Privation أعني ضد عدم ملائمة البيئة . ومن المهم أن نؤكد على الطبيعة الرديئة لتدخلات الأم (Impingements) فهي تخترق بتدخلاتها أو تعدياتها الواجهة الهشة للأنا الذي يكون لما يزل في طور التكوين.

إلا أن وينكوت لايقول لنا شيئاً عن الفروق الواقعية لما يحدث أثناء السنة الأولى من الحياة للرضيع الذي يتحول إلى طفل ذهاني وبين رضيع آخر يتحول إلى الذهان في مرحلة البلوغ ، وربما يكون الأمر - أن الذهان كان كامناً أثناء الطفولة وعلى أي أحال فإنه لم يؤخذ في كتاباته الفروق فيما بين الذهان والسواء وبالمثل الفروق بين الذهان والعصاب النفسي .

فمن جانب يقول «أن الذهان أمر شائع ومعتاد في الطفولة ، ولايلتفت إليه لأن أعراضه تتخفى في صور مصاعب عادية تنتمي إلى رعاية الطفل» (الذهان والرعاية الأموية) .

وفي موضع آخر يقول : أنه في حين أن الطفل الصغير يكون في كثير من الأحوال مجنوناً Mad إلا أنه رغم ذلك يكون في حالة صحية جيدة ، لأنه يكون تحت السيطرة الطبيعية لمن يعني به ، أم الطفل الذي يكون مجنون في مرحلة الكمون فهو طفل مريض على نحو خطير ويحتاج إلى علاج (التحليل النفسي للطفل في فترة الكمون) .

والذهان إذاً بالمعنى الذي يعنيه وينكوت ومعه المحللين النفسيين لايتطابق مع هذا الذي يأخذ به الأطباء النفسيون . هذا الذي يتطابق (يتماثل) مع أشكال مرضية واضحة وصريحة ومبالغ فيها .

ومن جانب آخر فإنه يرى أنه أثناء الحياة ، وأثناء العمل العلاجي يتبدل المرض (فالهستيريا قد تخفي بنياناً تحتياً فصامياً وقد تتحول شخصية شبيهة

---

(١) هيموفيليا = مرض وراثي يتميز بقصور في تجلط الدم .

بالفصام إلى فرد سوى داخل مجموعة تكون أسرة مريضة ، كما أن الوسوس القهرى قد يتحول فى نهاية المطاف إلى حالة إكتئاب (٢ ، ص١٣٢) ويمكننا أن نضيف هنا مايتفق عليه المحللون النفسيون من أن هناك سلماً متدرجاً يبدأ من السواء ولاينتهى بالعصاب النفسى وإنما ينتهى بالذهان وأن هناك علاقة وثيقة ترتبط فيما بين الإكتئاب والسواء الأمر الذى أكدناه فيما سبق . وقد يكون الأمر صحيحاً أن القول بوجود علاقة أوثق فيما بين السواء والذهان عن تلك التى ترتبط فيما بين السواء والعصاب النفسى وخاصة بالقياس إلى جوانب محددة .

على سبيل المثال يحمل الفنان القدرة والشجاعة على أن يبقى على الصلة فيما بين العمليات البدائية تلك القدرة التى لايتحملها العصابى وهى نفسها التى تفلت من بين يدى السوى .

وأن المكانة التى يضيفها وينكوت على الدور التى تلعبه البيئة فى تكوين الذهان إنما يدفعه إلى تأكيد (أمر) يثير الدهشة ، ذلك أن الأعصبة النفسية ترتبط بصراعات داخلية لاشفاء لها إلا بمساعدة المحلل النفسى أما الأذهنة ـ فعلى العكس تماماً ـ فهى قابلة للشفاء التلقائى فى حالة إذا ماتوافرت الظروف البيئية فى لحظة ما وفى وقت لاحق بحيث تمنح الطفل ماكان قد افتقده فى فترة باكرة من حياته ، وهذا الشفاء التلقائى ، يحدث بناء على حركة تراجعية يغتنم الطفل عندها فرصة الحصول على ماتقدمه له البيئة من فرص ملائمة وهذا العلاج يمكن أن يحدث فى المنزل بواسطة الأباء وتحت إشراف ومساعدة الطبيب النفسى .

أما لدى الراشد ـ وفى الحالات البينية ـ أو فى حالات الذهان الكامل فإن التحليل النفسى التقليدى ـ هذا الذى يقدم التفسير الصحيح فى اللحظة المناسبة فلايكفى ، ويفضل السماح للمريض بالنكوص إلى المرحلة التى يسعد فيها ويستفيد مما يقدمه المحلل كتعويض لكل مافتقده ولم يستطع أن يطالب به الطفل لأنه يجعل طبيعته فالبيئة كانت غير ملائمة فى تلك المرحلة الهامة مرحلة الإعتماد المزدوج عندما كان الطفل معتمد إعتماداً كاملاً على الأم ، فى وقت كان يجهل فيه الأمر تماماً (أى لايعلم عن إعتماديته شيئاً) .

أما النكوص الذى يشير وينكوت إليه إنما هو النكوص إلى حالة من الإعتمادية نكوص يختلف عن النكوص بمعناه الطبوغرافى أو بمعناه الزمنى الغرزى الذى وصفها فرويد .

وقد ابتدع وينكوت بعض جوانب فى فنيات العلاج تخرج عن التقاليد الصارمة

للعلاج بالتحليل النفسى حيث يسمح للمريض الحصول على إحتياجات فزيقية غير مشبعة ويذهب إلى الحد الذى يرى فيه إستعادة حالة الولادة (العقل وعلاقته بالنفس (٣)) .

وينظر إلى الميل إلى النكوص على أنه قدرة الفرد على الحصول على شفاء ذاتى وهو إشارة يبعثها المريض للمحلل عن الطريقة التى ينبغى عليه أن يسلك تجاهه بدلاً من التفسير ويرتبط بهذا الموضوع الحقيقة الإكلينيكية وهى الشفاء الذاتى الذى يحدث بناء على النكوص وهى حقيقة شائعة خارج نطاق العلاج بالتحليل النفسى (٢ ، ص١٢٨) .

يمكننا فى هذا الصدد أن نربط بين هذا المفهوم لوينكوت بذلك المفهوم الخاص بتلهايم Bettleheim, Bruno فعلى سبيل المثال يعتقد هذا الأخير أنه من الضرورى توفير بيئة جيدة تماماً للطفل يترك على سجيته بحيث يفقد مكتسباته التى حصل عليها تحت وطأة ضغط الخوف فى الخضوع للبيئة وذلك من أجل إستعادته لتلقائية نموه وإسترداده لثقته فى العالم الخارجى .

ويمكننا بالمثل الربط بين هذه المفاهيم والمفاهيم الخاصة بمحللين نفسيين معاصرين تقوم على فكرة الأطفال المرض ممن هم غير عصابيين ينبغى منحهم فرصة العيش مرة أخرى خبرات حياتية عادية لإعطائهم تفسيرات .

أما بالنسبة للأطفال الجانحين ممن سيكونون سيكوباتيين فى المستقبل فإنهم يعبرون بأعراضهم عن أمالهم فى البحث عما هو جيد فى البيئة وهو ماقد تلقوه فى البداية ثم حرموا منه فالسارق يبحث عن أمه وبالنسبة لمثله يكون التفسير الكلاسيكى والعلاج التقليدى غير كافيان وإنما ينبغى والحال هذه توفير مناخ مناسب للحياة .

لقد عرضنا لأهم أفكار وينكوت والتى نراها مفجرة لمزيد من التفكير ومثيرة لمزيد من البحث حتى نتحقق من صدقها وإذا كان من الممكن لنا أن نؤكد على ماهو هام فى هذا التبادل بين الرضيع ثم الطفل وبيئته فعلينا حينذاك أن نراجع بدايات الحياة الباكرة مما يفتح معه الباب لمزيد من البحث فى هذا الميدان .

قائمة المراجع

1. WINNICOTT D.W. : The Family and Individual Development, London, Tavistock public, 1965.

2. WINNICOTT D.W. : Maturational Processes and the Facilitating Environment, New York, Internattional Universities, Press, 1965.

3. WINNICOTT D.W. : Collected Papers Through Pediatrics Psychoanalysis. London, Tavistock Public 1950.

الفصل الرابع
الأذهنة ومراحل الإنفصال ـ التفرد عند ماهلر

لاشك أن دراسة التحليل النفسى تكاد تكون دوماً دراسة لتاريخ تطور حركته، فما من دارس متعمق إلا وكان لزاماً عليه دراسة تاريخ هذه الحركة .

وبناء على ذلك وجدنا أنه من أجل دراسة أعمال ماهلر علينا أن نعرج على عرض الحركة الثقافية السائدة فى أوساط التحليل النفسى فى الوقت الذى نشأت فيه تنظيرات ماهلر التى أحدثت ردود فعل واسعة النطاق فى الولايات المتحدة الأمريكية فى الستينيات . فقد كانت النظرية السائدة فى هذه الآونة هى نظرية علم النفس التحليلى النفسى للأنا (١) ، فقد أهتم رائد هذه الحركة (هارتمان) وزملاؤه إهتماماً بالغاً بوظيفة الأنا من زاوية تطور الكائن الفرد ontogenesis تلك التى ظهرت بوضوح من خلال الدراسات الطولية التتبعية لنمو الطفل ، هذا بالإضافة إلى إهتمامهم بإستكمال ماكان ينقص منهج إعادة البناء بتطبيق منهج الملاحظة المباشرة على الطفل وخاصة فى المراحل التى تسبق إكتسابه اللغة .

ومن ثم يمكننا إعتبار ماهلر ، من بعد شيبتر ـ رائدة فى مجال الدراسات التحليلية النفسية فى مجال الطفولة ، وخاصة فى كل مايرتبط بالعلاقات بالموضوع وبالمثل فى نمو الذات Self وبناء على ذلك فإننا نعتبر دراساتها على أنها مكملة لإفتراضات فرويد التى قدمها عن التطور للدفعات الغرزية القبتناسلية ، بل والأكثر من ذلك فقد امتد تأثير دراساتها ليشمل نظرية العلاقة الباكرة بين الأم والطفل ، بحيث يمكن إعتبار أعمالها مناظرة لأعمال كلا من كلاين ووينكوت .

هذا بالإضافة إلى أن أعمال ماهلر قد حافظت على روح البحث بمنهج الملاحظة فى مجال النمو النفسى فى المراحل الباكرة ، كما أضفت على الخبرات

---

(١) يشير علم النفس التحليلي للأنا إلي الأعمال التي تدرس بطريقة منهجية منظمة الأنا ، دراسة جذورها الإستقلالية وإسهامها في الصراعات وفي عمليات المواءمة . وهذه الأعمال بدأها هارتمان ثم تلامذته ، واعتبرت هذه الأعمال منظمة الأنا علي أنها المنوطة بالتنظيم والتوليف داخل الجهاز النفسي ، وقد بنيت أعماله أساساً علي معطيات الموقف التحليلي النفسي من جانب إلا أنها إعتمدت بشكل أكبر علي الملاحظة المباشرة للطفل من وجهة نظر تطورية ، وإن إستقلالية الأنا بالقياس إلي الصراعات وإلي مشتقات الدوافع تعد علامة لاغني عنها في مجال التشخيص للوظيفية النفسية وقد درس الوظائف المختلفة المنوطه بها منظمة الأنا : الدفاعات ، التكيف الوظيفية ، التوليفية (التكاملية) اختيار الواقع وأخيراً الذات ، وأصبح لتطور وظيفة الذات أهمية قصوي في أعمال ماهلر .

التى يصعب ملاحظتها أثناء العمل التحليل شكلاً متماسكاً .

وقد ساهمت ماهلر ـ وهى مجرية الأصل ـ بدرجة محدودة فى طب الأطفال فيما بين عامى ١٩٢٤ ، ١٩٣٨ ثم تحولت إلى الطب النفسى للأطفال وبعدها أكملت مسارها العلمى فى الولايات المتحدة مع بدايات الحرب العالمية ، وقامت بسلسلة من الدراسات المتعمقة من اللازمات tics ، هذه الدراسات التى تعد جذوراً لإهتمامها الشديد بالمجال الحركى عند الطفل ، وقد تأثرت وهى فى نيويورك بها رتمان وكريس ولوفنشتين وجرينكير ـ رواد حركة التحليل النفسى للأنا ـ وقد ارتكزت هذه المدرسة على كتاب فرويد «الأنا والهو» ، الذى عرض فيه للطبوغرافيا الثانية (١) أعنى التطور البنائى فى التحليل النفسى وبالمثل كتابه «الكفوف والأعراض والحصر» عام ١٩٢٦ الذى أضفى فيه على الأنا قدرة تنظيمية ووظائف متعددة ويمكن أن نعتبر المناقشة التى بدأها فى تناوله للحصر ، نقطة البدء فى دراسة مواقف الخطر التى ربط بينها وبين الشروط المسبقة الأساسية والتى تعنى إعتماد الطفل الصغير على أمه والتى أصبحت علاقة كثرت دراستها فى إرتباطها ببزوغ الحصر وإنبثاق النسق الدفاعى .

وبناء على ماسبق اقترح هارتمان تطوير دراسة الأنا بإستخدام منهج الملاحظة المباشرة هذا المنهج الذى استخدم من أجل التأكيد على ماكشف عنه منهج إعادة البناء أو العكس ؛ رفض بعض ماكشف عنه وخاصة فى مراحل ماقبل إكتساب الطفل اللغة .

ويبدو من المفيد فى هذا الصدد تقديم عرض لبعض مفاهيم هارتمان تلك التى اهتدت بها ماهلر فى أعمالها وذلك دون الدخول فى تفاصيل التحليل النفسى للأنا .

وفيما يلى أهم مفاهيم هارتمان :

أولاً ـ التكيف

يصر هارتمان على وجود رابطة قوية تجمع بين التحليل النفسى والبيولوجيا ويشير التكيف عنده إلى تلك العلاقة المتبادلة بين الطفل والعالم المحيط به ، فالأم تلعب دوراً محورياً فى هذه البيئة ومن ثم توجب دراسة الطريقة التى يتكيف بها الطفل مع الواقع المحيط به وبالمثل الوسائل التى يستخدمها فى التعامل معه .

(١) ماأكده الكتاب الأمريكيون من تطور في حديث فرويد عن شعور ولاشعور وبينوا أنه يشير إلي هو وأنا وأنا أعلي .

ثانياً ـ الوظائف الإستقلالية الأولية :

يرى هارتمان أن للأنا جوهراً موروثاً أطلق عليه اسم الوظائف الإستقلالية الأولية وأن نضج هذه الأخيرة يمثل أساس العلاقات بالواقع ، ومن بين هذه العوامل الموروثة مايؤجل التفريغ ، وهناك البعض الآخر الذى يتولد من جراء الصراع إلا أنه يكتسب فيما بعد إستقلالية عن هذه العوامل مما يعتبر إستقلالية ثانوية .

ثالثاً ـ المجال الخالى من الصراع فى الأنا :

يشير هارتمان به إلى فكرته الأساسية بأن ليس كل النمو النفسى ينتج عن صراع مع الدفعات الغرزية أو مع موضوعات الحب أو مع الأنا الأعلى فهناك بالقياس إليه وظائف فى الأنا تعمل منذ الميلاد ، لايمكننا إعتبارها ناتجة عن علاقات مع الغرائز ومع موضوعات الحب وإنما هى بالأحرى عوامل لاغنى عنها من أجل تصور هذه الأخيرة وتطورها ، ولابد أن نعترف بأن الأنا ينمو على الصراع إلا أن نمو الأنا لايمكن أن يعتمد على الصراع فحسب فلابد من وجود نمو خارج نطاق الصراع ، والوظائف التى يعينها هارتمان على أنها لاتعتمد على الصراع هى الإدراك والحركة والتفكير واللغة والإدارة والذاكرة والإنتاجية .

رابعاً ـ الذات : (١)

يرى هارتمان أنه من الخطأ أن نعتبر استثمارات الأنا (النرجسية الثانوية) وكأنها تحتفظ بالمعنى نفسه فى كل الظروف ، الإستثمارات الخاصة بوظيفة الأنا ، من جانب ـ واستثمارات التمثلات الذهنية للفرد من جانب آخر ويمكننا أن نطلق اسم الذاتى على الإستثمارات الأخيرة .

ولقد كانت إسهامات هارتمان منبعاً خصباً استقى منه معظم المحللون النفسيون الأمريكيون أعمالهم وخاصة دراسة الذات وبزوغ الذات ونمو الإحساس بالهوية ومن المحتمل أيضاً معظم إسهامات ماهلر .

---

(١) الذات : مصطلح ذاع استخدامه في التراث الأنجلو ساكسوني يشار به إلي الإستثمارات في تمثلات الذات ، وقد استحدث هارتمان مفهوم الذات بوصفها وظيفة لاغني عنها للأنا ، وتختلف عنه ، فالأنا كسب يحدث بناء علي وظائف مختلفة ، أحدها هي الذات الذي يتأثر بالصورة التي يطورها الفرد ويستبقي عليها لنفسه ولأنشطته وأن الذات تعد تعبير عن النرجسية (ثيما طورها كوهوت) ولكن تطورها يعتمد علي العلاقة بالموضوع وقد بينت ماهلر أن الذات تتكون ابتداء من نواة سمبيوزية حيثما تمتزج صورة الذات بصورة الأم .

خامساً ـ مرحلة اللاتفاضل :

عدل هارتمان من صياغة فرويد من فجر حياة الكائن الإنسانى فقد قرر أنه لايوجد «هو» يتفاضل عنه الأنا ، وإنما هناك كتلة غير متفاضلة تنشأ عنها تدريجياً الأبنية الثلاثة (هو ـ أنا ـ أنا أعلي) ونرى ماهلر تتفق تماماً مع صياغة هارتمان هذه لأنها تكملها اذ تقدم اقتراحاً بتقسيم مرحلة النرجسية الأولية التى قال بها فرويد إلى مرحلتين الذاتوية السوية والسمبيوز السوى .

سادساً ـ الملاحظة المباشرة :

يرى هارتمان أنه من غير الممكن فهم ودراسة العمليات الأساسية للنمو الفعالة فى سنوات الطفولة من خلال موقف العلاج بالتحليل النفسي وعلى الأخص فيما يتعلق بالوظائف التى تظل خارج نطاق الصراعات ، ورغمها فإنها تساهم فى الأسلوب الدفاعى وفى الوسائل التفريغية كما تسهم فى القدرات الخاصة ـ مما يستلزم فهمها عن طريق الملاحظة المباشرة ، وسنرى تأثير وجهة النظر هذه على أعمال ماهلر فهى تعتبر النمو المعرفى (دوام الموضوع) بمثابة الشرط الذى لابد منه من أجل إستقرار الإستثمارات فى الموضوع ، كما تضفى على الحركة ـ وهى الوظيفة ذات الإستقلالية الأولية ـ دوراً أساسياً فى إندلاع حصر الإنفصال وبالتالى إعادة التوزيع للإستثمارات النرجسية الخاصة بالوظائف المنبثقة أثناء السنة الأولى من العمر ، وبالتالى نرى ماهلر تستخدم الملاحظة المباشرة وذلك من أجل استنباط العمليات الداخلية النفسية للإنفصال .

وعلينا الآن بعد أن عرضنا للأسس التى اتخذتها ماهلر قاعدة لأبحاثها أن نعرض :

لأبحاث مارجريت ماهلر الباكرة ، فقد نشرت أبحاثها الأولى عن اللازمات ثم طبقت ابتداء من سنة ١٩٤٩ افتراضات التحليل النفسى فى مجال الذهان فى سنوات الطفولة وقدمت سنة ١٩٥٢ مصطلحاً جديداً هو الذهان السمبيوزى ، مؤكدة أن هناك حالات بعينها يستبقى فيها الطفل تمثلات الإلتحام بالأم يدفع الطفل لها ثمناً باهظاً أعنى الوقوع فريسة الذهان .

وتفرق ماهلر فيما بين الذهان الذاتوى والذهان السمبيوزى ، إلا أنها ترى مع ذلك عاملاً مشتركاً بين الإثنين إلا وهو عدم القدرة على إدراك الأم على أنها مصدر الإشباع وعامل توجيه orientation .

وقد نشرت خلاصة أعمالها في كتابها «حول السمبيوز الإنساني وتقلبات التفرد» (١٩٦٨) ، وقد اعتمدت دراساتها على مسار خاص بنمو الذات وبالمثل للعلاقات بالموضوع ، عمليات الإنفصال التفرد .

وقد قامت ابتداً من سنة ١٩٥٩ ببرنامج البحث يرتكز على دراسة النمو السوي لعمليات الإنفصال ـ التفرد ، إعتماداً على ملاحظة مجموعة من الأمهات في علاقتهن بأطفالهن فيما بين سنة وحتى ثلاث سنوات ، وقد انتهت بها هذه البحوث إلى صياغة خاصة لمراحل النمو التالية : التفاضل ، المران ، التقارب ثم دوام الموضوع ، وقد نشرت خلاصة لهذه البحوث في عمل ساهم فيه عدداً كبيراً من تلامذتها منهم برجمان وباين وذلك في كتاب بعنوان «الميلاد النفسي للطفل الإنساني» سنة ١٩٥٧ (٥) وقد تميز هذا العمل بتوفير فرصة للقاريء حتى يطلع على مناقشة منهجية لهذه البحوث .

وتتميز أعمال ماهلر بأنها تستبقي على روح فنيات التحليل النفسي سواء للصغار أم الكبار . وينبغي علينا في هذا الصدد أن نقدم نظرة مختصرة لأعمالها وإن كان لنا أن ننقل عنها لنبين الأمر إذ تقول : «يهدف بعض المحللون النفسيون في مراحل متأخرة من أعمالهم إلى تحديد مصادر محاولاتهم من خلال إعادة البناء ، والبعض الآخر ـ مثلي ـ يبحث في حالة تخلق الشيء ، عن إعطاء ملاحظات منطوقة أم غير منطوقة تؤيد أو تدحض أو تعدل من بعض إفتراضات التحليل النفسي وفي دراسة للأطفال الأسوياء وأمهاتهم قد حاولت ألا أجد تكملة لدراساتي التحليلية مع الأطفال ، ومع الراشدين فحسب ، وإنما حاولت أن أجد بالمثل منظورات جديدة وأيضاً تحليل صدق المنظورات القديمة وذلك في مجال ذهان الأطفال » .

«وقد حافظت على الدوام بإهتمام خاص على الأعمال الثرية لفرويد وبالمثل حافظت على الأهمية التي أضفاها على الظواهر الأساسية للحياة الإنسانية : الإعتمادية الوجدانية ـ التي تخف تدريجياً ـ وإعتبارها أساس للعلاقة بين الطفل وأمه طوال حياته ، فقصور الوليد في أن يهييء لنفسه أساسيات إستمراريته في الحياة هي المحدد لطبيعة هذه المرحلة التي تميز الإنسان عن سائر الكائنات الأخرى وأطلق عليه اسم السمبيوز [١] (الطفل ـ الأم) وأعتقد أنه في هذه الوحدة الأثنينية للسمبيوز تنبى الخبرات التي تعينها على أنها بدايات التفرد ، لنموذجها

(١) سمبيوز : مصطلح خاص بعلم البيولوجيا ويشير إلي تعايش متضدين (تكافلي) .

الأولى بالإضافة إلى عوامل الإستعداد الوراثي ، سوف تحدد رسماً تخطيطياً (بروفيلا) بعينه جسمي ـ نفسي لكل فرد » .

وفيما يلى عرضاً مختصراً ومحاولة إجتهادية لعرض نظرية ماهلر عن الذهان فى الطفولة :

(١) نظرية السمبيوز الذهانى فى الطفولة : يبدو لنا من المفيد أن نستأنس بجملة لماهلر كتبتها فى كتابها الأول حتى نوضح أسلوبها اذ تقول : «أن العجز الأساسى فى ذهان الطفولة انما يكمن فى الإخفاق فى الإستخدام داخل ـ النفسى intrapsychic للأم بوصفها شريكة فى السمبيوز ، وبالمثل يكمن فى العجز فى إستدخال تمثلات الموضوع بوصفه عامل على الإستقطاب polari-sation ، ونتيجة لذلك يتوقف تفاضل الذات عن الإلتحام السمبيوزى ، وبإختصار فإن جوهر الذهان يكمن فى اضطراب أو فى غياب التفرد (٤ـ١٩٧٣) ، وبمعنى آخر فإن الطفل الذهانى يخفق فى الوصول إلى إدراك أو فى إستخدام عامل الأمومة فى الحصول على الهيموستاز الأمثل كما يخفق فى الإنفصال عنها فى مراحل تالية » (٤ـ١٩٧٣) .

الاضطرابات الباكرة : تصف ماهلر مجموعة من الاضطرابات فى النمو تعتبرها اشارة على وجود استعداد قبل ـ ذهانى لدى الطفل ، وتحددها ابتداء من معطيات ماتعتبره مراحل من النمو السوى فى التفرد وترتبط صياغاتها فى وصف الذهان فى الطفولة (ذاتوى أم سبيوزي) بمفاهيم خاصة بالنمو السوى ، فهى اذن مثل فرويد وكلاين ، تبدأ من ميدان الباثولوجى ، وتنتهى بالوظيفة النفسية فى السواء اذ تعتبر الأذهنة الذاتوية والسمبيوزية بمثابة اضطرابات فى مراحل السواء ، وفيما يلى أهم الاضطرابات الباكرة فى النمو:

(أ) العجز فى تبادل المهديات [1] بين الطفل وأمه أثناء السمبيوز السوى :

يولد الكائن الإنسانى وهو فى حالة يرقيه حيث يعتمد على أمه كى تعتنى به وتخدم الإستجابات الوجدانية الحركية التى يقوم بها الطفل فى تحريك الأم لتلبية احتياجاته ، ويكون على الوليد التعرف على الإشباعات على أنها آتية أو

(١) مهديات : علامات أو إشارات يبعثها الوليد وتهدي الأم لفهم مطالبه .

نابعة من موضوع فى الخارج هو «الموضوع المشبع للحاجة» وذلك حتى يستطيع أن يصل إلى السمبيوز ، هذا الأمر الذى يخفق فيه تماماً الطفل الذهانى فهو لايصل قط إلى إدراك لا ولا إلى الإستثمار فى الأم بوصفها منارة التوجه نحو الخارج ونحو الاذات.

(٢) **اضطراب الإحساس بالهوية** : يخفق الطفل الذهانى تماماً فى التقدم على المسار الذى يفضى إلى الإحساس بالهوية ، ويرجع هذا الإخفاق إلى سيادة وسيطرة التفريغ الحشوى والإسراع فى بناء منظمة هشة للأنا ، ثم إلى عجز فى إستخدام الأم بوصفها الحامية من المثيرات الداخلية والخارجية هذا الأمر الذى يتوازى مع إخفاق فى الإستثمار فى تمثلات الأم هذا الذى يفضى إلى التفاضل فيما بين ماهو بالداخل وماهو بالخارج ، ومن ثم يغيب لدى هؤلاء التفاضل كما يغيب بناء الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج ، كما يغيب الإستثمار فى إدراك العالم الخارجي مما يؤدى بدوره إلى الاضطراب التالى أعنى :

(٣) **اضطراب بناء الأنا ـ الجسد** : هذا الذى يشيد أساساً على خبرات ادراكية (الإحساس بالحركة وبالحرارة) وعلى الإحتكاك الجسدى مع الأم تلك التى تندمج مع الإدراك عن بعد (الإحساس السمعى والبصري) لتفضى إلى التفاضل عن العالم ، وفى الأحوال العادية ، فإن هذا الإندماج (الإدراك الملامس والإدراك عن بعد) يعد الخطوة الأولى على طريق التكامل للإحساس بالتفرد ، كما يعد النواة الخاصة بتكوين الإحساس بالأنا هذا الذى يتفاضل تدريجياً عن التمثلات الذهنية لعالم الموضوعات ، وهذا التفاضل يشيد على أساسيه التفاضل عن السمبيوز ومن المحتمل أنها تضطرب على نحو شديد بسبب تقلبات الاستثمار ، سواء فى شكل تراجع نرجسى إلى جانب اخفاق فى الاستثمار فى الموضوعات ، أم فى الاستثمارات المحيدة [١] لتمثلات الذات وللموضوعات تلك التى تفرغ فى صالح الإستثمارات فى الأعضاء ، أم يساعد فى تكوين اضطراب فى تحييد الدفعات الغرزية الأمر الذى يتزامن مع إنتشار الدفعات الغرزية التى تتسم باستثمار عدوانى فى الذات وفى الموضوعات الأمر الذى يعد إستعداداً أساسياً فى تكوين الذهان .

---

(١) محيدة : أي أن الدفعات الغرزية تفقد سمتها العدوانية بفضل فض الطابع العدواني منها (العدوانية) .

(٤) **الإسراع في النضج مقابل تراجع في النمو** : يمكن وصف النمو على أنه مكتسبات فى النطاق النفسى ، بينما النضج لايتضمن النضج سوى الوظائف المستقلة مثل الحركة والإدراك واللغة والذكاء وتصف ماهلر الأمر لدى بعض أطفال الذين يتسمون بقابلية شديدة للجرح ، إن إكتسابهم للحركة يعد خبرة صادمة لأنها تعنى الإنفصال عن الأم ، وهم يشعرون بالرعب ثم محاولات لإنكار خبرة الإنفصال وهكذا يعارضون الإنفصال بعد إظهار علامات على إندلاع حصر عنيف ، وتحدد ماهلر هذه النقطة على أنها بداية لتكوين الذهان السمبيوزى إذ أنها تعتبرها علامة على الحصر للإنفصال والوظيفية بعيداً عن الأم .

وهكذا فإن الإخفاق الأساسى فى حالات الذهان ـ تبعاً لماهلر ـ هو الإخفاق فى الاستثمار فى العامل الأمومى ، أعنى الإخفاض فى إدراك الأم حتى فى مرحلة الموضوع الجزئى على أنها مصدراً للإشباع وترجع المحللة هذا الإخفاق إلى إنشطار الأم الحقيقية وتحولها إلى أم سيئة وإلى سيادة العدوان .

ظاهرة استبدال الموضوع دفاعات ذهانية : ـ يخفق الطفل الذهانى تماماً فى الوصول إلى المستوى الذى يمكنه من القيام باستثمار فى علاقة إنسانية ، وبالمثل يخفق فى إستخدام الأم بوصفها شريك ـ موضوع : وبناء عليه نجده يخلق علاقة بديلة داخل وحدته التى يكون فيها ملتحما بالأم ويستخدم القدرة المطلقة السحرية ومن أجل الإبقاء على هذه الحالة فهو يستخدم دفاعات هى : فض الحيوية ، وفض النشاط ، وفض التفاضل هذا إلى جانب إستخدامه لدفاعات التلاحم يليها فض التلاحم ، وأن مانراه من إستثمارات ليبديه فلاتوجه إلا لموضوعات غير حية فيضفى الحياة على الأشياء الجامدة كما يضفى سمة الآلية على الموضوعات الحية me-chanisation كمحاولة لرأب الصدع ، مما يخلق بدوره عالماً عجيباً وأشكالاً هذيانية يتحكم فيها الطفل بشكل سحرى ، وتفسير ماهلر هذا الأمر على أنه محاولة من جانب الطفل الذهانى لتبسيط الموضوع الإنسانى فهو بالقياس إلى الطفل لايمكن توقع ماسيقوم به الإنسان بل يعتبره خطراً داهماً يهدد تنظيمه النفسى الداخلى الذى طالما حافظ عليه . وهكذا يستبدل الطفل الذهانى الموضوع الواقعى بموضوع يتمثل فى دمية أو لعبة يضفى عليه الطفل تقلبات دفعاته الغرزية ، بمعنى آخر يحتفظ بأثر Fetish ، هذا الفتيش يمثل الطفل أو أمه حيث تسود حياة الطفل العقلية حالة من اللاتفاضل ، هذا ، وتبين ماهلر كيف أن الطفل الذهانى يحول الموضوعات الحية إلى صور باهتة بلا حيوية وذلك لأن الدفاع الأساسى الذى

يستخدمه هو فض الحيوية وهى كلها علامات على انفلات الواقع بالنسبة لهذا الطفل ، فنجده يعيش فى عالم مغلق عن العالم الموضوعى الذى يغيب عنه إدراكه وذلك لإستخدامه للإنكار الذى ينتج عن الهلوسة السلبية المزمنة ، وتصر ماهلر على أن هذه الصورة الإكلينكية ليست نكوصاً لمرحلة الذاتوية أو السمبيوزية وإنما هى بالأحرى اضطراب هذائى يصاحبه محاولات لرأب الصدع .

ويمكننا أن نفرق بين نوعين من الأذهنة :

أولاً ــ الذهان الذاتوى Autistic Psychosis : ويشار به إلى حالة من التثبيت والنكوص إلى مرحلة الذاتوية السوية إلا أنها تتسم بتشوهات فى هذه المرحلة، فالطفل الذهانى يخفق فى إدراك أمه بوضوح كما يخفق في التفرقة بين مابداخل جسده ومابخارجه ، ومن وجهة نظر ديناميـة فهناك سيادة للهلوسة السلبية التى ترتبط بعجز الطفل عن التوجه نحو العالم الخارجى ، فيتميز الطفل الذاتوى بالإنغلاق تماماً على نفسه فى إطار يحمل سمة القدرة المطلقة السحرية ، تلك التى تعتبرها ماهلر بمثابة الدفاع ضد التفاضل وضد الإحساس بالحيوية للموضوعات ، وهكذا يكون فض الاستثمار فى المدركات عن بعد ، تلك التى يدفع الطفل ثمنها فى شكل صمم مصطنع ، فالطفل يستشعر العالم الخارجى على أنه خطر داهم يهدد توازنه الداخلى ولذا فإنه يعضد من بناء حاجز المثيرات ، كما يغيب الاستثمار الليبدى لسطح الجسد مما يبدو فى شكل عدم إحساس الطفل بالألم عند الوقوع أو الإرتطام بشيء وبالمثل يغيب شحن المناطق الشبقية ومن ثم يستبدل الطفل بالأنشطة الشبقية الذاتية ، أنشطة عدوانية ذاتية تلك التى تعتبرها المحللة محاولات للإحساس بحدود فاصلة لجسده .

وتفرق ماهلر بين الذاتوية الأولية والإستجابات الذاتوية الدفاعية تلك التى نراها فى حالات الذهان من النوع الثانى أعنى السمبيوزى فتخدم الإستجابات الذاتوية الدفاعية الطفل الذهانى بوصفها فترة راحة من مواجهة تقلبات السمبيوز وينشد أثناءها الطفل استعادة هذاء القدرة المطلقة السحرية وهو مايحدث كثيراً فى حالات الذهان السمبيوزى .

ثانياً ــ الذهان السيمبيوزى : تبدو على الطفل السمبيوزى علامات تشير إلى حدوث نوع من التفاضل على نحو جد ضئيل ، كما تبدو لديه علامات على إدراكه لموضوع جزئى على أنه مصدر الإشباع ، إلا أن التمثل العقلى للام

يكون ملتحماً تماماً بالتمثل الذهنى للذات ـ على نحو نكوصى ـ ويحمل صفة القدرة المطلقة السحرية .

أما العجز الأساسى فى هذه الحالات كما تبينها ماهلر فتكمن فى إخفاق عمليات الإنفصال ـ التفرد [1]. التى يعيشها الطفل الذهانى على أنها فض للإيهام بالإلتحام مع الموضوع الجزئى . وسواء أحدث هذا الإخفاق على نحو جزئى أم حدث مفاجيء أو تدريجياً فإنه يشير إلى أن عمليات التطور فى بناء الأنا يتضمن إحساساً بالإنفصال عن الأم وبالمثل فإن إكتساب القدرة على الحركة تبعث شعوراً عنيفاً بالإنفصال هذا بالإضافة إلى أن النمو النفسى الجنسى يساهم بنفس القدرة من حيث أنه يهدد الطفل بفض الإيهام بإلتحامه مع موضوعه الجزئى ، ومن ثم نرى استجابات فزع شديد ينتاب الطفل ثم محاولات لرأب الصدع تتمثل فى إستعادة الإلتحام بواسطة أفكار هذيانية جسدية ، وهلاوس الإلتحام مع الصورة المحبوبة والكروهة التى تحمل سمة القدرة المطلقة على الحركة تبعث شعوراً عنيفاً بالإنفصال هذا بالإضافة إلى أن النمو النفسى الجنسى يساهم بنفس القدرة من حيث أنه يهدد الطفل بفض الإيهام بإلتحامه مع موضوعه الجزئى .

وفى كثير من الأحيان وأثناء السنة الثالثة أو الرابعة من العمر وأثناء الصراع الأوديبى تنشط عمليات النكوص بسبب عمليات النضج المتطورة ، فيظهر لدى هؤلاء الأطفال اضطرابات فى النوم كما نرى لديهم اضطربات شديدة فى مجال الإدراك ، ثم عدم توازى فى نمو وظائفه المختلفة ، كما نجد لديهم قابلية شديدة للجرح أو التأثر الشديد بالإحباط فهم يتخلون عن المشى على أثر سقطه بسيطة كما أن هناك عوامل تلعب أدواراً مماثلة أهمها التبدل (التغير) اللاشعورى فى الاستثمارات الليبدية من جانب كلا الوالدين تجاه الطفل عن بدايات عمليات الإنفصال ـ الفرد ، وفى أحوال أخرى يمكننا أن نرى إنشطاراً مع الواقع لدى بعض أطفال على أثر خبرة إنفصال مثل دخول الطفل الحضانة أو دخوله للمستشفى لإجراء عملية جراحية أو أحياناً أخرى مع ميلاد طفل جديد فى الأسرة.

---

(١) الإنفصال : يشير إلي ابنثاق الطفل خارج الإلتحام السمبيوزي .
التفرد : يشير إلي الإنجازات التي تدل علي إمتلاك الطفل للمرة الأولي لميزاته الخاصة الفردية ، ومن المعروف أن هاتين العمليتين من التطور النفسي متحدتان ولكنهما ليستا متشابهتين ، فتطورهما لايتم بالضرورة علي نحو متلازم فقد تستبق إحداهما الأخري وقد تتباطيء واحدة عن الأخري .

الصورة الإكلينيكية :

إذا انتقلنا إلى الصورة الإكلينيكية من وجهة نظر ماهلر سنلحظ تدهوراً شديداً لدى الطفل أثناء السنة الثانية أو الثالثة من العمر فى الوظائف التى كان قد اكتسبها لتوه أو قطع شوطاً فيها ، فنرى على سبيل المثال تراجعاً فى القدرة على الكلام ، ويمكننا مشاهدة تكوين أعراض الذهان فى شكل دفاعات ومحاولات لرأب الصدع : فقدان الإحساس بالحدود الخارجية للذات والإستجابات العنيفة للإحباط ثم الأنشطة السحرية وحالات الفزع الشديد والمصاداه (ترديد ومايقوله الآخرون) ، أو ترديده لما يقوله مرات ومرات ، ويعد الفتيش الذهانى بمثابة محاولة لرأب الصدع فى شكل تحكم فى الموضوع ، وتظهر العمليات الأولية بوضوح لدى هؤلاء الأطفال الذى يواجهون التهديد بنوعين من الحصر : حصر التعرف على حالته الحقيقية أعنى الإنفصال عن الأم ، وحصر فقدان الهوية بالتحامه فى الأم ونوباته فيها ، وفض الشحن فى تمثلات الموضوع الجزئى . وتأخذ هذه الأنواع من الحصر أشكالاً مفزعة وشدة مخيفة وذلك لأن حصر الإفناء وفقدان الهوية ويتزايد بحيث يساعد على النكوص إلى الذاتوية ويمكن جوهر الذهان السمبيوزى فى محاولات رأب الصدع ، وذلك بإستخدام هذا الإلتحام مع صورة الأم ذات القدرة المطلقة السحرية وبالمثل يكمن فى إخفاق عمليات الإنفصال ـ التفرد .

والواقع أن مايفجر أعراض الذهان السمبيوزى هو هذه الفجوة التى تحدث فيما بين التقدم فى النضج الخاص بوظائف الأنا ـ تلك التى تهدد بفض إيهام الإلتحام بالام والتثبيت على تمثلات الذات ملتحمة بالآخر ، الأمر الذى يحدث على نفس النحو إذا ماتقدم الطفل إلى المرحلة القضيبية فإن ماتتضمنه هذه المرحلة من تغيرات عنيفة فى الشحن فإنه يستشعرها على أنها تهدد تمثلات الذات الملتحمة ، وبالتالى يخفق هذا الطفل فى إكتساب هوية جنسية وفى النكوص ـ أو التثبيت على الحالة السمبيوزية يجد الطفل حالة مثلى من الحماية ضد الحصر ومع ذلك فإنه لايجد السمبيوز الأمثل لأن تمثلاته الإلتحامية مع الام تكون مشحونة بالليبدو وبالمثل بالعدوان غير المحيد ومن ثم يصبح الطفل غير قادر على التحكم فى هذا النسق على نحو سحرى ومن ثم يبدى علامات على الفزع من الإحتواء فى الموضوع .

نمط علاقة الأم / الطفل فى الأشكال المختلفة من الأذهنة :

تستبعد ماهلر عند حديثها عن مسببات الذهان فى الطفولة فكرة الام المسببة للفصام ، وتحاول أن تقيم علاقات محددة بين سلوك الام والأنواع المختلفة من

الأذهنة في الطفولة وتأخذ في الإعتبار مفهوم سلاسل التتام ، إذ ترى أن العامل الوراثي يلعب دوراً هاماً في تكوين أعراض الذهان في الطفولة وذلك في شكل استعداد للوقوع فريسة الحصر الذى يؤدى إلى إضطراب في علاقة الأم ـ الطفل ، الأمر الذى نراه وبخاصة في مناقشاتها للذهان السمبيوزى ، ويشيع في حالات الذهان في الطفولة بعامة .

هذا ، وقد استطاعت ماهلر أن ترصد من خلال الملاحظة ـ أنماطاً بعينها من العلاقات فيما بين الآباء وأطفالهم شديدة التباين ـ بدءاً من أباء كانوا يبدون وكأنهم أسوياء وإنتهاء بأباء اتسموا بالبرود العاطفي في علاقاتهم بأطفالهم كما كان هناك أباء ذهانيون وقد قررت أن عامل الإستعداد الوراثي يساهم في اضطراب بناء الأنا ويخلق دائرة مفرغة تؤدى في نهاية الأمر إلى تكوين علاقة مضطربة بين الطفل ـ التي تستمر فترة من الزمن بحيث تتدخل كي تفض الإلتحام فيما بين الجوانب المنشطرة الطيبة والرديئة لكل من الذات والموضوع .

وتصف ماهلر حالات لأمهات يشحن أطفالهن بشكل عنيف ثم يسحبن شحنتهن في أعقاب إبتعاد الطفل عنهن في المكان أي عند القدرة على الحركة هذا الأمر الذى يفضى إلى جرح نرجسي عميق يلعب دوراً هاماً في تحوله إلى الذهان.

أنماط التفاعل بين الأم ـ الطفل :

أن أهم مايميز التفاعل بين الطفل ـ الأم في حالات ذهان الطفولة هو مانطلق عليه اللاتناغم في القدرة على التواصل . وقد يذهب الأمر إلى أبعد من ذلك لدى بعض أمهات ، إذ ينكرن الإشارات التي يبعثها لهن أطفالهن ، فهن لايستطعن تحمل المطالب السمبيوزية فيتحولن مبتعدات عن أطفالهن في نفس اللحظة التي يبعث عندها الطفل بإشاراته التي تشير إلى مطالبه أو إحتياجاته .

وتفسر المحللة سلوك هؤلاء الأمهات على أنه راجع إلى أنهن يجدن في حالة أطفالهن فرصة النكوص الشبيه بالفصام وهو نكوص يحدث على نحو مرآوى ، وهذا التراجع النكوصي للام يحمل سمات بدرجات متفاوتة من الخلط والعداء وهؤلاء الأمهات يختلفن تماماً عن أمهات الأطفال المصابين بالذهان السمبيوزى اللاتي يتميزن بالخضوع التام لرغبات أطفالهن بحيث يستمر لدى أطفالهن على نحو محايد ـ هذاء القدرة المطلقة السحرية . وفي مثل هذه الحالات نرى بوضوح

رغبة الأم نفسها في إشباع إحتياجاتها هي خلال السمبيوز الطفيلي (١) Parasitic، فهي من ثم تعيش السمبيوز لتستمد منه حاجاتها هي السمبيوزية وذلك على نحو طفيلي .

مثال على علاقة الأم ـ الطفل في حالة الذهان الذاتوى :

اتسمت شخصية الأم بالطفولية فقد افتقدت في طفولتها العلاقات الأسرية الوثيقة المشبعة ، فقد أشرفت على تربيتها جدتها التي اتسمت بالسادية الشديدة ، وقد شعرت معها بالوحدة ومن ثم فقد نسجت تخييلاً قائماً على أنها قد حصلت على شيء ثمين انشغلت به تماماً (ماسيعنى بعد ذلك الطفل) وبناء على ذلك فقد كانت علاقتها بطفلها بمثابة إستمرار لعلاقة سابقة كانت قد كونتها مع دمية مفضلة لها ، وهكذا فإن طفلها كان بالنسبة لها دمية غير حية ـ ولقد وقعت هذه الأم فريسة لإكتئاب عميق بعد ميلاد طفلها بحوالي ستة أشهر بحيث تميزت علاقاتها بطفلها بالقرب الوثيق بعد ميلاده مباشرة ثم تحولت مشاعرها عنه وفقدت إهتماماتها به بحيث اخفقت في إشباع طفلها مع بداية مرحلة التقارب ؛ وهكذا يمكننا أن نصف علاقة هذه الأم بطفلها على أنها علاقة كانت صحيحة مع الميلاد ثم انقلبت وتحولت إلى الضد بعد فترة وجيزة . وهانحن نرى إستجابة هذه الأم لبكاء طفلها بصورة من الغضب وأحياناً بعنف فيزيقي .

ومن ثم فقد توقف الطفل عن بعث إشاراته لأمه ، تلك التي كان يرسلها لها سواء عن طريق البكاء أو إلتقاء أو النظرات .

ويدهش الملاحظ لإبتسامة الأم الغامضة تلك التي تخفي مشاعرها الحقيقية وراءها كما كانت هذه الأم تتوتر عند تعاملها مع طفلها وبالمثل كان من الصعب أن تظل على نمط محدد في علاقاتها مع طفلها وحينما كان يبدى الطفل علامات على النكوص أو التراجع كانت تتراجع هي على نحو مراوغ . ونادراً ماكانت تتحدث إليه .. اللهم فيما عدا عزفها له على آلة البيانو ، وهو عملها الأصلي هذا الأمر الذى أثر على طفلها الذى تحول إلى طفل ذى قدرة موسيقية عالية .

وهكذا نرى أن علاقة هذه الأم مع طفلها إنما ترتكز على إستجابة دفاعية من النمط الشبية بالفصام كي تحمي طفلها من رغباتها في قتله وهي إستجابة تقوم

---

(١) طفيل : مصطلح مستعار من علم البيولوجيا يشير إلي نمو كائن علي حساب آخر .

على كل من النقل (١) والعزل (٢) ، وهكذا يرتبط التراجع الذاتوى للطفل بوقوعه فريسة الخلط فى مواجهة المظاهر المتناقضة والمحيرة التى تبديها أمه تجاهه ، هذا بالإضافة إلى إستجاباته الذاتوية تتفق تماماً مع إخفاق الأم فى الإستجابة لإشاراته وبالمثل إخفاقها فى أن تستجيب له ولو على نحو عنيف .

مثال على علاقة بين الأم وطفلها فى حالة الذهان السمبيوزى :

نرى الأم فى حالة الذهان السمبيوزى متدخلة بل وخانقة للطفل ، تتحكم فى كل خطوة يخطوها ، ونراها شديدة العاطفية وتستثير جسد طفلها على نحو مبالغ فيه ، كما نراها تدفع طفلها كى يتفرد فى مرحلة أسبق من أن يكون مستعداً لها ، وذلك دون إعطائه فرصة للتفاضل التدريجى عن السمبيوز الطفيلى المتبادل بينهما ، ويمكننا حينئذ أن ندرك مقدار ما يفقده الطفل من طاقة فى محاولاته التى لاتنتهى لتجنب أمه وأبعادها عنه وتحييد آثارها الخانقة ، وبالمثل مايفقد من طاقة فى مواجهة سلوكها الطفيلى ، الأمر الذى يبدو فى الصورة النمطية التى تحمل سمات أما إقتراب شديد وإلتصاق بالأم أو العكس إبتعاد شديد عنها مما يشير بدوره إلى أن الطفل يشعر بالشدة Stress ، ومثل هذا الطفل ينام فترات قصيرة جداً بحيث يعطى المشاهد إنطباعاً دائماً بأنه يعيش حالة من العذاب النفسى ، وبالمثل يبدى فى شكل حركات معينة الرغبة فى مساعدات أمه له ورغمها فإنه يدفعها دفعاً إذا ماحملته بين أرذعها ، كما أن الحضور المستمر والخانق للطفل من جانب الأم يستشعره الطفل على أنه تدخل فى حياته مما يؤثر على بناء وظيفة الأنا لديه الأمر الذى يترتب عليه إخفاق الطفل فى أن يخبر التواتر الطبيعى الذى يخبره كل طفل فيما بين إحباط وإشباع ، ونعلم أهمية الإحباط فى الحياة الباكرة وخاصة فى الإحساس بالواقع .

وهكذا فإن عمليات الإنفصال تنطبع بسمات من الفزع والرعب .

ولاتغفل فاهلر فى هذا الصدد بيان أهمية عوامل الإستعداد الوراثى فى نوعى الأذهنة ، الأمر الذى يظهر فى شكل إستعداد لتكوين ردود فعل صدمية للعمليات السوية الخاصة بالإنفصال ــ التفرد .

---

(١) النقل : حيلة دفاعية تشير إلي نقل الوجدان من موضوع إلي موضوع آخر .

(٢) العزل : حيلة دفاعية لاشعورية تشير إلي الفصل بين الفكرة والشحنة الإنفعالية المرتبطة بها أصلاً .

تعـــليق

فيما سبق عرضنا لأنماط العلاقة بين الطفل وأمه في النوعين الأساسيين من الأذهنة الطفلية ، فإن ماهلر لاتبحث عن التقلبات النفسية للأم كما أنها لاتعير المحتوى التخييلي انتباهها وبالمثل لاتلح إلحاحاً مناسباً على طبيعة الإستثمارات الخاصة بالطفل بناء على نمط تخييلات ويبدو من كتاباتها أنها لاتبحث على نحو دقيق عن الصلة التي كانت موجودة في تاريخ إستثمارات الأم السابقة على أمومتها وبالمثل تلك التي تتعلق بالطفل .

وتغيب في كتاباتها بالمثل العلاقة السببية التي تربط بين المرض أو بين إتجاهات الأم وذهان الطفل ، كما تبدو العلاقة واضحة فيما بين مرض الأم وذهان الطفل في بعض حالات بينما يصبح نفس هذا الأمر عسيراً في حالات أخرى .

العـــــلاج

تعتمد طريقة علاج الذهان في الطفولة على فرض أساسي : هو أن النمو يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة إذا لم يعش الطفل حالة من السمبيوز الأمثل المشبع ، وهكذا يصبح شرط علاج الطفل المصاب بالذهان الذاتوي هو بناء تدريجي للتواصل مع الموضوع الإنساني ، أما بالنسبة للطفل المصاب بالذهان السمبيوزي فيكون الشرط الأساسي هو إستعادة خبرة سمبيوز أمثل .

وهكذا فإن طريقة علاج الذهان الطفلي إنما تقوم على محاولة لتشييد علاقة سمبيوزية مصوبة سواء في حالات الذهان الذاتوي أم حالات السمبيوزي ، إلا أن هناك إختلافات نوعية في علاج هذين النوعين من الأذهنة . فينبغي توخي الحرص مع الطفل الذاتوي في دفعه إلى الإمام لإلتقاط أول خيط يربطه بالعالم الخارجي ، أمافيما يتعلق بالطفل المصاب بالذهان السمبيوزي فأهم مايميز طريقة علاجه هو أن يعيش علاقة سمبيوز مصوبة بحيث لايشعر معها أنها تفرض عليه فرضاً . والطفل الذاتوي ينبغي في البداية إخراجه من قوقعته الذاتوية ، بإستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقي وكذلك إستخدام أنشطة تستثير اللذة بمساعدة موضوعات غير حية ، وينبغي أن يكون الأمر واضحاً تماماً بأنه لاينبغي في مثل هذه الحالات إحداث إحتكاك جسدي مع الطفل اذ يصعب تحمله ، ومن المهم أيضاً إدراك خطر دفعه نحو التواصل الإنساني بسرعة ، فهو يظل منذ بداية حياته دون مستوى التعلق السمبيوزي ولذلك فإن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى الإستجابة الكتاتونية (التخشبية) أو إلى دفاعات ذهانية أخرى .

أما فى حالات الذهان السمبيوزى ينبغى تجنب مواقف الإنفصال الحادة وبالمثل ينبغى أن نأخذ حذرنا بحيث لاندفع الطفل دفعاً للقيام بأنسطة جماعية ذلك أنه يصعب عليه تحمل المشاركة ، ولذلك من المفيد والحالة هذه ألايتعرض هذا الطفل لخبرات مع جماعة بحيث يصبح العلاج الفردى هو العلاج الأمثل بالنسبة له ، ويكون علينا أن نعرف الطفل على الواقع بالتدريج بحيث يستثمر فيه ذلك أنه طفل لايحتمل إنتشار قوى الأنا تلك التى يستمدها من الأم (أنا مساعد) أو من المعالج (فى حالة العلاج) ومن الضرورى - كى نصل إلى تناسق تام فيما بين مايحدث أثناء العلاج ومايحدث بالمنزل - أن نشارك الأم فى العلاج .

ويمكن أن نصف طريقة العلاج التى ابتدعتها ماهلر فيما يلى :

العلاج بواسطة النكوص وبواسطة إستعادة المراحل التى افتقدها الطفل :

تتبع ماهلر - فى علاج الأذهنة الطفلية - أسلوباً يفضى إلى نكوص مرحلى الطفل بحيث يمكنه أن يعيش مرة أخرى مراحل كان قد افتقد فيها الإشباع ، وأن إستعادة المراحل السابقة من ذاتوية سوية أو سمبيوز سوى أو مراحل إنفصال - تفرد ينبغى أن يتضمن أساساً خبرة جديدة يسودها الإشباع وخاصة فى الإلتحام السمبيوزى وتحقيق الإشباع للمناطق الشبقية مما يسمح بتشييد تدريجى يتضمن إستثماراً ليبدياً لأطراف الجسد ، ويلعب حينذاك المعالج دور الأنا المساعد ، بحيث يؤازر الطفل حتى يتخطى مراحل النمو المختلفة أو يدفعه إلى القيام بنكوص مؤقت، وتعطى ماهلر مثلاً على هذا النوع من العلاج لطفل لم يحتمل القيود التى فرضتها عليه أمه فى ضبط الإخراج فوقع فى الذهان ، وماكان من المعالج إلا وأن نتوقع بأن إيهام الإلتحام السمبيوزى سينتظم حول الإشباعات الشرجية ، أما الحالات الأخرى فتأخذ الإشباعت الفمية دور الصدارة فى خطة العلاج ، ومثلاً آخر للطفل الذى يعانى من متاعب شديدة مع أمه أثناء المرحلة الفمية عقب الفطام الذى إتسم بالقسوة والعنف فاتبع المعالج طريقة كان يقدم للطفل الحلوى ويوضح له أنه يقبل مص الطفل الحلوى وكان يشجعه على مص إبهامه .

الأمر الذى سمح للطفل أن يعيش خبرة فمية مشبعه يصحح فيها خبراته الباكرة المحبطة .

يبدو لنا أن العلاج هو محاولة لإستعادة مراحل كانت محبطة بالنسبة للطفل ، بحيث يعيشها الطفل مرة ثانية ولكن على نحو يشبع فيها حاجاته الأساسية ثم

يساعده المعالج على تخطيها وأن يعدل من خبراته المحيطة والمرتبطة بهذه المراحل .

المعــالج بوصفــه أنا مــساعــد ، وإستــبــدال وظائف الأنا المضطربه للطفل :

يعمل المعالج ـ فى هذا النوع من العلاج ـ بوصفه أنا مساعد يقوم للطفل بوظائفه التى اضطربت اضراباً شديداً ، وهكذا فإنه يقدم نفسه للطفل المريض على أنه أنا مساعد يحمى الطفل من المثيرات الشديدة أو من الأنشطة العدوانية ـ الذاتية . كما يقوم المعالج بدور يحل فيه محل الوظائف المعرفية تلك التى تكون مضطربه أو فاشلة تماماً ومن ثم فإنه يعلم الطفل بالتدريج فكرة الزمان على سبيل المثال .

ومن ثم فإن المعالج يلعب دور البديل عن الوظائف المعطوبه كما يسعى إلى ترسيخ بناء الأنا بواسطة بث الوظائف الأساسية للأنا الواحدة بعد الأخرى ، وبالمثل يقدم المعالج للطفل مساعدات تعليمية وتنظيمية تؤازر من أنا الطفل فهو يؤمنه ويطمئنه فى مواجهة الخبرات المثيرة للحصر .

المعالج بوصفه بديلاً عن الأم وشريكاً فى السمبيوز :

يعمل المعالج فى هذا النوع من العلاج ، بوصفه الشريك السمبيوزى للطفل ، ويسعى إلى إشراك الطفل فى خبرة سمبيوزية مشبعه على أساس من النمط التكافلى ويوفر المعالج مجموعة من الألعاب ترمز إلى إمتداد القدرة المطلقة للطفل وذلك بمنحه من بين مايمنحه المعالج للطفل جسده ليبحث فى ثناياه عن السند الذى يعد مصدراً للإشباعات التى لاغنى عنها بالنسبة للطفل الإنسانى .

وهنا يمكننا أن نقدم وصفاً مختصراً للوظائف الأساسية للعلاج الذى ابتدعته ماهلر :

أولاً ـ أنه علاج تصويبى يهدف إلى منح الطفل الذهانى فرصة جديدة كى يعيش مرة أخرى مراحل كان قد أحبط فيها ولكن على نحو مشبع وخاصة مرحلة السمبيوز ومن ثم يمكن إعتبار هذا النوع من العلاج على أنه علاج تصويبى .

ثانياً ـ أنه علاج نكوصى : فالمعالج فى هذا النوع يرجع الطفل إلى مراحل سابقة فينكص إليها الطفل نكوصاً وقتياً ومن ثم يمنحه فرصة لتحقيق إشباعاته تلك التى كان قد إفتقدها .

ثالثاً ــ علاج بواسطة بديل : فالمعالج يصبح بديلاً للوظائف المعطوبة للأنا كما يلعب دور البديل عن الأم .

رابعاً ــ علاج يحمل منظوراً تعليمياً : يمثل المعالج الواقع بالنسبة للطفل ويلعب دور السند للنمو المعرفى للطفل .

النموذج الثلاثى فى العلاج

اتبعت ماهلر فى علاجها للأطفال المرضى بالذهان ، أسلوب العلاج الجماعى ، إلا أنها أدركت بعد فترة وجيزة وخاصة بالنسبة للأطفال المصابين بالذهان السمبيوزى إن هذا العلاج يؤدى إلى مزيد من الإضطراب ، إذ يمثل الموقف بالنسبة لهؤلاء الأطفال موقفاً محبطاً معوقاً لإشباع مطالبهم وحاجاتهم السمبيوزية . ومن ثم تحولت ماهلر إلى العلاج الفردى الذى يقوم على حماية داخلية لخبرة السمبيوز المصوب ، ورأت أنه من الأفضل أن تتواجد الأم فى حجرة العلاج إلى جانب المعالج والطفل بحيث تساعد المعالج على الكشف عن العلامات الأولى على التوصل معه هذا فى كثير من الأحيان كان يحدث تحسناً ملحوظاً فى علاقة الأمهات مع أطفالهن فى مثل هذه الحالات .

وهكذا فقد قررت المحلله إشراك الأمهات فى الجلسات العلاجية التى كانت تمتد إلى الساعتين أو الثلاث ساعات وإلى جانب الجلسات التى تكونت من ثلاثة أشخاص فقد اعتبرت ماهلر الأم بمثابة ، الباحث الإجتماعى من حيث أنها توفر للمعالج معلومات عن سلوك الطفل فى المنزل ومعلومات عن نموه ، وفى الوقت نفسه فإن العلاج يكسب الأم معلومات عن أفضل الطرق فى التعامل اليومى مع طفلها ، هذا وتخفف الأم من شدة الطرح على المعالج من جانب الطفل .

وقد انتهت ماهلر إلى الإعتراف بأهمية بقاء الأم على علاقة إيجابية يفض منها الطابع الثنائى الوجدانى ambivalence فى مواجهة المعالج ، وهكذا فإن ثنائية ــ الوجدان والعدوان يوجهان للأم بينما يستبقى الطفل علاقة طرح إيجابى مع المعالج.

ويهدف العلاج إلى إعادة بناء الوحدة السمبيوزية المشبعة مع الموضوع الليبدى الأول وهكذا يكون من الضرورى أن تكون الأم قادرة على أن تمنح نفسها مرة أخرى لطفلها لتصبح شريكة جيدة هذه المرة ومن ثم فإن الطفل لايعيش علاقة سمبيوز مع المعالج فحسب وإنما يعيشها مع موضوع حبه الأول ، وينبغى على الأم ــ والحالة هذه ــ أن تسترشد بالمعالج للقيام بدورها على نحو سليم هذه المرة ، ومثل

هذه الخبرة ، ليست أمراً سهلاً بالنسبة للأم فهى لاتكون مستريحة تماماً للطريقة التى يكون عليها أن تتحول مرة أخرى إلى شريك سمبيوزى للطفل ومع ذلك يمكن التغلب على هذه المصاعب بواسطة جلسات فردية أما عن سير العلاج فيمكن وصف خطواته فيما يلى :

أولاً ـ المرحلة المبدئية :

تكرس جهود المعالج فى هذه المرحلة المبدئية على تشييد التواصل من النوع البدائى مع الطفل الذهانى ، وينبغى أن يتناول المعالج علاجه بالحذر وتوخى الحرص وعدم فرض نفسه على الطفل فرضاً ، وإنما يعمل على إقتناص فرصة لإستخدام بعض الآثار الإيجابية والمطمئنه لحضوره المنبته ، ويعمل المعالج بوصفه ممثلاً ، للموضوع الجزئى هذا الذى يستخدمه الطفل ويعده إمتداداً له ، ويمكن للمعالج أن يواجه بالتدريج على نحو إيجابى مطالب الطفل خاصة فيما يتعلق بأخذ الطعام . ومن بين الوسائل التى يمكن إستخدامها فى هذا التناول الأولى الموسيقى والأنشطة الإيقاعية أو الأنشطة التى تجمع فيما بين الإثنين ، ويمتنع المعالج عن تقديم أى تفسير تحليلى نفسى .

ثانياً ـ المرحلة الثانية مع الأم :

حينما تقترب المرحلة المبدئية من إرساء قواعدها ، يكون على المعالج أن يستخدم طريقة مماثلة فى نسج علاقة الطفل مع أمه ، وتكون مهمة المعالج الأساسية هنا هى مساعدة الطفل أن يكتشف أمه من جديد على نحو تدريجى ، ويمثل المعالج العامل الحافز للطفل للقيام بهذه العمليات ، ويلعب حدس المعالج تجاه كلا من الأم والطفل دوراً أساسياً وبالمثل حساسيته فى تناوله لكليهما ، وتعلق ماهلر أهمية خاصة على تقديم المعالج نفسه للطفل على أنه عامل أمومى أو أمومة ، ويعد فترة يصبح بالمثل بالنسبة للأم أيضاً ، من حيث أنه هو الذى يسمح لها بالتعبير عن مصادرها النفسية ، كما يسمح بإستعادتها للتواصل مع طفلها ، ويبدأ الطفل فى معظم الأحوال بالتعبير عن حاجاته السمبيوزية بعنف شديد ، وينبغى حينذاك مساندة المعالج للأم اذ أنها تكون معرضة لإنتكاسه من جراء مشاعرها التى تتضمن تجنب الطفل وتجنب حاجاته .

ثالثاً ـ مرحلة العلاج الحق :

يكون على المعالج حينذاك أن يتتبع تقدم هذه العلاقات بالموضوع الجزئى وبدايات الإستثمار الذى يحمل طابعاً أكثر تفاضلاً من العلاقات بالموضوع

الإنساني وإذا كانت المرحلة المبدئية تؤكد على إعادة تشييد أو على بداية علاقة بالموضوع فإن المعالج في مرحلة العلاج الحق يساعد الطفل أن يعيش مرة أخرى المراحل الأولية من النمو السوى كما يساعده على فهم الخبرات الصدمية وما أدت إليه من اضطراب في النمو ، ثم نجده يشيد جسراً يصل بين الإهتمامات الذهنية وإعادة الإستثمار في الأم ، ويمكن للمعالج أن يحدث إستثماراً أكثر ثباتاً في الأم بناء على التفسيرات التي يقدمها المعالج وخاصة تفسيره للفتيش الذهاني .

الأسس العامة المستقاة من خبرة العلاج :

وجدت ماهلر أن الطفل الذهاني الذاتوى يتخلى بسرعة عن دفاعاته الذاتوية حينما يسمح له بتشييد علاقة سمبيوزية جديدة مصوبة ، كما وجدت أن هذه العلاقة وتقدمها سواء مع الأم أم مع المعالج يصاحبها تقدم ملحوظ في وظائف الأنا تلك التي كانت حتى هذه اللحظة في حالة عطب شديد ، وخاصة في مجال اللغة ، هذا وأن أهم منجزات هذا العلاج هو التراجع التدريجي للأنشطة العدوانية الذاتية ، وذلك بفضل الإستثمار الليبدى المتزايد في تمثلات الجسد ، فنرى العدوان يتحول شيئاً فشيئاً مع تقدم العلاج إلى خارج حدود الجسد وهنا تلعب أنشطة المعالج دوراً أساسياً في دفع ، الطفل إلى الهجوم على العالم الخارجي وبالمثل إلى تحييد العدوان بفضل التواصل السمبيوزى .

ونرى مما سبق أن هذا النوع من العلاج يقوم على أساس فكرة نظرية هي إعادة خلق علاقة سمبيوزية مثلى مع المعالج ثم مع الأم في وقت لاحق وتدور حول خبرة السمبيوز ، خبرة العيش مرة أخرى للخبرات الصادمة السابقة ، تلك التي يتخذ الطفل نحوها موقفاً مغايراً لموقفه السابق ففي هذه المرة يفسرها على نحو جديد يصاحبه تحييد متزايد للعدوان هذا وأن أحد النتائج الأكثر أهمية لعلاج الطفل الذهاني إنما هو تنظيم تفاضل بين الذات واللاذات بفضل تشييد مرساة سمبيوزية قوية .

ناقشنا فيما سبق الأسس التي يقوم عليه علاج الطفل الذهاني وقد تميزت بأنها عمليات تربوية ، وإتجاهات حامية ، وعوامل تسهل الطريق إلى النكوص ثم إستعادة لحقب قديمه لم تكن قد تمت على نحو سليم ، وهذا النوع من العلاج لايستخدم التأويل بمعناه التحليلي النفسي التقليدى إلا في أضيق الحدود ، إذ لايستخدم التأويل إلا في الحقبة الثانية ، بحيث يشمل تفسير حصر فقدان الموضوع في علاقته بالتخييلات العدوانية وبالمواقف الصدمية السابقة وكذلك يشمل تفسير

حصر الإلتحام ، ويمكننا بناء على ذلك أن نقول بأن التفسير لايخدم هذا النوع من العلاج إلا فى أضيق الحدود ويلعب دوراً ثانوياً على الخبرات المصوبة مع المعالج ومع الأم .

ثانياً : دراسة النمو السوى : عمليات الإنفصال ــ التفرد

تحدد ماهلر من خلال دراساتها للذهان فى الطفولة ، العجز الأساسى فى الوظيفية النفسية لهذه الحالات على أنه الاضطراب فى الهوية . وهذا الإحساس خصوصاً هو الذى يضطرب بشدة لدى الطفل الذهانى كما يحدث إضطراباً شديداً فى تمثلات الذات وبالمثل تمثلات الموضوع .

وتقرر المحلله أن الإخفاق الأساسي في حالات الذهان فى الطفولة إنما يكمن في اضطراب شديد في الإحساس بالهوية ، وتقوم الصياغة الآتية : يتقدم الطفل تقدماً ملحوظاً على سلم الإرتقاء النفسى فيما نطلق عليه عمليات الإنفصال ـ التفرد بحيث تسمح له بالإنبثاق خارج الإطار السمبيوزى وهى عمليات تفضى بالطفل أثناء السنة الثانية والنصف على وجه التقريب إلى الإحساس بالهوية المتفردة ، إلا أن هذه العمليات هى التى يخفق فيها الطفل الذهانى .

وهكذا تفترض ماهلر أن دراسة عمليات النمو السوى التى تنتهى بالإحساس بالهوية إنما يؤدى إلى الوصول إلى البرهان الحاسم على صحة إفتراضها بشمولية السمبيوز وإفتراضاتها المتعلقة بنمو الإحساس بالذات . وبالمثل فإن دراساتها التى كرستها للبحث فى أصل الذهان السمبيوزى دفعها إلى دراسة أزواج من الأمهات بصحبة أطفالهن من الأسوياء ، باحثة عن البرهان الذى يفند إفتراضاتها بشأن تقلبات عمليات الإنفصال ـ التفرد ـ وهكذا بدأت ماهلر خطة البحث واستغرقت عدة سنوات محاولة البرهنة على صحة إفتراضاتها بشأن عمليات الإنفصال التفرد ، واضعة فى إعتبارها أهمية الملاحظة المباشرة فى كل أبحاثها ولكنها الملاحظة فى الإطار الخاص بإفتراضات التحليل النفسى الأساسية التى تعتمد أساساً على قانون الإنتباه الهائم .

وإذا كان لنا أن نعتبر مفاهيم ماهلر من الذاتوية السوية أو السمبيوز السوى مراحل أساسية من النمو السوى ـ قد توصلت إليها بناء على إعادة البناء ـ فإن تطور التفرد والإنفصال قد درستها بالملاحظة المباشرة ، ومن ثم فإن المراحل الفرعية التى وضعتها ينبغى أن تصنف تبعاً لمستوى تنظيرى يختلف من حيث أنها قد توصلت إليها بالضرورة من خلال الملاحظة ، وفيما يلى وصفاً تلخيصياً لمنهج

البحث : اعتمد منهج البحث أساساً على الملاحظة المباشرة وعلى الوصف التفصيلى للعلاقات بين الطفل وأمه وذلك فى بيئة مماثلة للبيئة الطبيعية للمنزل .

وقد قامت بملاحظة الأمهات وأطفالهن فى مركز الأبحاث الذى شيدته لإستقبال هؤلاء وهناك تجد كل أم نفسها فى وسط مريح ، بحيث تتجاذب أطراف الحديث مع أم أخرى بينما يلعب الأطفال على الأرض إلى جوارهن ومن حولهن ، وهذا الجو يحققه الباحث للطفل الذى يبلغ من العمر سنة واحدة . والهدف هنا إنما هو ملاحظته لبدايات الإحتكاك بالأم ولبدايات إنفصال الطفل عن أمه ثم ملاحظته لطبيعة الإحتكاك الجسدى والبصرى فيما بين الأم وطفلها ثم تتبع مظاهر التفاضل والعلامات التى تشير إلى شحن الجسد ، وبوجه عام ، ملاحظة طبيعة وتقلبات عمليات الإنفصال ثم تتبع عمل وظائف الأنا وطبيعة الحصر الذى ينتاب الطفل وبالمثل الوجدانات التى تتكشف بناء على علاقة الأم بطفلها .

وفى حجرة الملاحظة توجد مساحة تسمح للطفل بالإبتعاد فى المكان عن أمه وهكذا نجد إنفصاله عن أمه يصاحبه غياب إدراكها بصرياً الأمر الذى يسمح للباحث بدراسة لتفصيلات الإستجابات الوجدانية لحظة الإنفصال ، وتكون هناك مناقشات تدور مع الأمهات فى نفس الوقت ، وتجاب على أسئلتهن فيما يتعلق بتربية الأطفال مما يسمح للباحث الحصول على معلومات عن إهتماماتهن وسلوكهن.

وكانت الملاحظة تقام على فترات منتظمة من كل أسبوع بينما تناقش نتائجها فيما بين مجموعة البحث .

المشاكل المتعلقة بالملاحظة المباشرة :

كانت ماهلر واعية تماماً بالمشاكل الخاصة بتعميم النتائج المستمدة من الملاحظة للمراحل جد الباكرة ولكنها إعتبرت أنه فى مرحلة ماقبل الكلام ، يكون من الضرورى وضع على فروض تتعلق بالوظيفية داخل النفسية ابتداء مما يبدو لها على سطح السلوك . ونجدها تلح على أهمية مجال الحركة مؤكدة أن التدريب الحركى هو شكل التعبير الرئيسى للدفاعات والإفراغ بالنسبة للطفل الذى يبلغ سنة من العمر .

وهكذا تعتبر الحركة بمثابة الكاشف عن الحياة داخل ـ النفسية ، ومن ثم فإن التحركات الخاصة بالتقارب أو التباعد عن الأم إنما تفصح عن تقلبات عمليات

الإنفصال أو عمليات الإلتحام بالأم .

وتعتبر ماهلر أن وضعها كباحثة يقع فيما بين مجموعتين من المحللين النفسيين ، إذ أنها تشبه مجموعة ميلانى كلاين من حيث إضفائها أهمية عظمى للحياة النفسية الداخلية من جانب ، إلا أنها تشبه مجموعة المحللين الذين ينظرون بعين الشك لمنهج إعادة البناء وخاصة فى حالة أطفال ماقبل مرحلة الكلام .

وتتعلق الملاحظة بما يظهر من سلوك ، إلا أن المعطيات من شأنها أن تكشف عن عمليات داخلية ـ نفسية تلك التى ترتبط بالإنفصال ـ التفرد وحينما تتحدث المحلله عن الإنفصال فإنها لاتعنى به مجرد الإنفصال الجسدى عن الأم ، وإنما يتضمن المفهوم أيضاً معنى التحقيق داخل ـ النفس لحالة الإنفصال أعنى الإنفصال على المستوى النفسى . والأمر بالمثل فيما يتعلق بمفهوم السمبيوز الذى تشير به أولاً إلى تخييل الإلتحام ، فهو لايشير إلى مايعبر عنه الفرد من سلوك فحسب وإنما يشير بالمثل إلى مايعبر عنه الطفل فى سلوكه من التصاقه بأمه ـ وتأتى معظم مشاكل الملاحظة المباشرة من قدرة الباحث على الإستنتاج لما وراء السلوك الظاهر من عمليات داخلية ـ نفسية .

وفيما يلى وصفا لمراحل النمو السوى :

أولاً ـ مؤذنات عمليات الإنفصال ـ التفرد :

(١) المرحلة الذاتوية السوية :

تتميز حالة الوليد بعد خروجه من الرحم بأنها تشبه النموذج التنظيم الموناديِ[١] . فهو يعيش حالة من الإكتفاء الذاتي ويحقق رغبته عن طريق الهلوسة ، ويغيب العالم الخارجى تماماً بالنسبة له ومن ثم تطلق ماهلر على هذه الحالة اسم الذاتوية .

ويستشعر الوليد فى هذه المرحلة بالقدرة المطلقة لهذا الإطار الذاتوى . وتقتصر الإستثمارات الليبدية على مابداخل الجسد ولايحدث تحول فى الإستثمار فى العالم الخارجى إلى بناء على التعاملات الأمومية المختلفة ، وهذه الحقبة الباكرة تتميز بغياب تام للعالم عن وعى أو عن إدراك الوليد ، ويمكن وصف الوليد على أنه كائن فسيولوجى أكثر منه كائن نفسى من حيث أن تنظيمه النفسى تسيطر عليه المنعكسات الموروثه ومحاولات خفض التوتر التى تعمل على نحو تلقائى ، وتكون

(١) المونادي : تعني منفرد ولكنها في فلسفة ليبنتس Leibnitz تعني كائناً يحتوي علي كل مكونات الوجود منفصلاً عن غيره من هذه الجواهر المشابهه .

مـهـمـة الكائن فى هذه المرحلة هى الحـصـول على التـوازن النفسى وذلك من خـلال ميكانزمات نفسية ـ جسدية . وتتميز استجابة الوليد المثيرات سواء التى تأتيه من الداخل أو من العالم الخارجى بأنها غير متميزة غير محددة ذلك أنها بمثابة آثار الحياة الجنينية مما يعنى غياب التفاضل عند الوليد وبالمثل فإن كل وظيفة من وظائف الوليد تحل محل الأخرى . ورغم غياب الشحن للمثيرات فى العالم الخارجى فإن هناك مع ذلك إستجابة يطلق عليها كل من ولف وفانتز Wolf & Fantz السكون المتيقظ alert inactivity وهى حالات وقتية ورغمها فإن السكون المتيقظ يكون متحفزاً دوماً للتطور وهو أمر لابد من قبوله إذا كان علينا أن نتوقع أى تطور أو تقدم فى المجال النفسى للوليد وانبثاقه من حالة الذاتوية السوية.

ثانياً ـ بدايات مرحلة السمبيوز :

سبق أن وصفنا حالة الوليد فى المرحلة السابقة على أنها ترتكز على محاولاته للحصول على التوازن النفسى فالوليد يشعر وكأن محاولات أمه لخفض توتره ناتجة عن محاولاته هو تلك التى تتمثل فى العطس والبصق والتبول ، ومع مضى الوقت فإن هذه الظواهر المخرجة بجانب إشباع أمه له تساعده على التفرقة بين السمة الجيدة المثيرة للذه المرتبطة بالإشباع وعكسها أعنى السمة الرديئة والمؤلة المرتبطة بالإحباط .

وبفضل وظيفة الإدراك ـ الذى يعمل على نحو أولى لأنه أحد الوظائف إستقلالية عن الأنا ـ تتجمع الآثار التذكروية للخبرات فى داخل الشروط المحايثة الأولية غير المتفاضلة تلك التى تطلق عليها جاكوبسون اسم الذات martix السيكوفسيولوجية الأولية (الذات النفسفسيولوجية) الأولية وهى ماترى ماهلر أنها تشحن بالطاقة غير المتفاضلة للدوافع الأولية .

ثم يبدأ الوليد مع وصوله للشهر الثانى من العمر ، بالوعى بالموضوع المشبع للحاجة وعياً غائماً مما يشير إلى وصوله لبدايات مرحلة السمبيوز السوى .

وحينذاك يشعر الرضيع وكأنه هو وأمه كائنين داخل وحده تحمل سمة القدرة المطلقة السحرية وهى حالة تشبه ماوصفه Rlonad رولان رومان بالإحساس اللانهائى بالمشاعر الإقيانوسية Oceanic feeling وأثناء هذه الفترة يتداعى حاجز المثيرات الذى كان لما يزل بمثابة القشرة الواقية للوليد وبالمثل تحدث نقله فى الشحنة من داخل الجسد إلى أعضاء الحس الإستقبالية ليتكون درعاً واقياً عمله هو الإستقبال والإنتقاء . ويبدأ فى تغليف وحدة الأم ـ الطفل ، وتسقط الأحاسيس

والمدركات الرديئة سواء أكان مصدرها داخلى أم خارجى إلى خارج هذه الوحدة بحيث تسود حالة اطلق عليها فرويد اسم الانا خالص اللذه .

ويرى ولف فى بعض الأحوال القليلة هونا وأثناء حالة السكون اليقظ أنه يبدو على الطفل علامات استقبال لمثيرات خارج المجال السمبيوزى وهو مايحدث رغم قصوره الفسيولوجى الذى يحتم عليه إعتماده على أمه وعلى التواصل الوجدانى وعلينا أن نعى أنه داخل هذه الشروط المحايثة [1] من الإعتماد الفسيولوجى والإجتماعى على الأم يحدث التفاضل الذى يؤدى إلى تكوين الأنا ـ ذلك الجهاز الذى يكون التكيف واحد من وظائفه .

وأن الإستقبال الحسى للإدراك الملامس يسهل دخول الرضيع فى مرحلة السمبيوز الحق وإن كانت ماهلر ترى أيضاً أن هذا النوع من الإدراك للجسد ككل وبخاصة تلك الحساسية العميقة لسطح الجسد (الضغط على جسد الطفل عند حمله) إلى جانب الإحساس المتعلق بحركة العضلات والأوتارالعضلية إنما يلعب دوراً هاماً فى السمبيوز ، كما ترى أنه بجانب الفجوة الأولية (الفم وماحوله) التى وصفها شبيتز ، فإن هذه الأنماط ـ سابقة الذكر ـ إنما تلعب دوراً حاسماً فى ألفة الطفل بشريكه فى السمبيوز وكذا فى تشكل السلوك فى إطار متقولب .

إلا أن ماسبق لايعدوان يكون فى إطار الخبرات الحشوية ومن المهم هنا أن نشير إلى أنه خلال هذه المرحلة تتحول الشحنة من الأعضاء الحشوية نحو أعضاء الإستقبال وهى خطوة هامة على طريق الإدراك للعالم الخارجى وهناك خطوة هامة موازية للخطوة السابقة أعنى تحول الطاقة غير المحيدة للعدوان إلى خارج الجسد بواسطة الإسقاط ، ومن ثم تتعدل النرجسية الأولية إلا أنه رغمها لايتخذ عالم الموضوعات شكلاً محدداً بعد .

كما يشيد الإحساس بالهوية ابتداء من نواه تعتمد على أحاسيس الغلاف الخارجى للجسد ، وتلعب الأم فى هذه الأحوال دور الأنا المساعد بحيث تخدم وتحمى الطفل بسلوكها الحاضن الذى تعتبره ماهلر المنظم [2] للسمبيوز .

---

(١) المحايث : عند الفليسوف كانت هو ماتتضمنه الخبرة أو الفكرة من أشكال قد توهم بأن لاأصل لها إلا من الخارج أو إنها من نوع مفارق .

(٢) المنظم : مصطلح مستعار من علم الأجنة يشير إلي تلاقي عدة مسارات من النمو البيولوجي عند نقطة محددة من الكائن مما يؤدي إلي توليد مجموعة من العناصر المنظمة تؤدي بدورها إلي عوامل تطورية .

وتفترض ماهلر أن الآثار الذكروية التى ذكرناها أعلى والتى تتزايد مع مرور الوقت تبدأ فى التفاضل على نحو جد ضئيل (فيما بين خبرات طيبة وأخرى رديئة) وهذا التفاضل البدائى يستحيل أن يحدث إلا إذا كان هناك حالة من التوازن النفسى الأمثل داخل السمبيوز فالأمر بكليته إنما يعتمد على تناغم أنماط الشحن فيما بين الأم وطفلها ثم يعتمد على تبادل أنماط السلوك الذى يبدو فى شكل تبادل المهديات كما يظهر فى الأشكال الباكرة من التكيف إلى جانب قدرة الوليد على إستقبال السلوك الحاضن المشبع الذى تحبوه به أمه .

وهنا ينبغى علينا التحدث عن الأوجه الفرعية لعمليات الإنفصال ـ التفرد :

(١) الوجه الفرعي الأولي : التفاضل وتطور صورة الجسد : نستطيع أن نتبين أول وجه فرعى أعنى التفاضل من خلال مظاهر سلوكية تبدو قرابة الشهر الرابع أو الخامس من العمر إذ يعتاد الطفل وجه أمه ويبتسم له ويرى بولبى Bowlby أن إستجابة الإبتسام تعد العلامة على تكوين رباط جوهرى بالأم ، وحينذاك يمكن للملاحظ رؤية علامات على التفاضل ، وأن الإنبثاق خارج السمبيوز إنما يعتمد على حصول الطفل على إشباع سمبيوزى أمثل ، وتطلق ماهلر على هذه العملية من التفاضل اسم البرقية Hatching وتشير بها إلى خروج الفرخ خارج البرقة وهذه العملية من التطور تحدث مع نمو التنظيم الإدراكى الشعورى الأمر الذى يسمح للطفل بالإنتباه فترة أطول ، ذلك أن الإستثمار فى العالم الخارجى يتزايد ، أما من حيث السلوك فإن مميزات التفاضل تبدو فى شكل شد شعر الأم والإمساك بأنفها وأذنيها ووضعه للطعام فى فهما ثم نراه يبتعد بالنصف الأعلى من جسده مبتعداً عن الأم حينما تحمله محاولاً ملاحظتها بشكل أفضل وترى ماهلر هذه الأنشطة على أنها علامات على بداية التفاضل فيما بين أحاسيس جسد الطفل وجسد أمه ، ويسود تعلق الطفل بالموضوع المعبرى فى هذه الفترة ، ثم إنه إبتداء من الشهر السابع أو الثامن يتجه الطفل نحو إكتشاف العالم وذلك بفضل إكتساب القدرة على الحركة فنراه يبتعد عن أمه ثم يقارن بينها وبين الغرباء وحينذاك تظهر إستجابة حصر الشهر الثامن (شبيتز) .

وتتميز حالات الذهان الذاتوى بقصور فى عمليات التفاضل وقد وجدت ماهلر أن هؤلاء الأطفال قد خبروا مصاعب شديدة فى إنفصالهم عن أمهاتهم كما وجدت أن البعض الآخر قد تفاضل عن أمه فى فترة باكرة ، وهناك حالات أخرى أبدت الأم فيها ثنائية وجدانية تجاه طفلها فتأرجحت فيما بين اتجاه متدخل واتجاه

طفيلى ، وهناك أمهات أخريات قد أبدين لذة عظيمة فى إرضاع أطفالهن بواسطة الثدى مما عاق إنفصال أطفالهن عنهن إنفصالاً تدريجياً ، ومثل هؤلاء الأمهات ارتبطن بأطفالهن إرتباطاً وثيقاً بحيث لم يسمحن لأطفالهن الإستقلالية بواظائفهم، هذا وهناك أمهات أخريات لم يتحملن التواصل السمبيوزى وكن قاسيات تجاه أطفالهن قسوة شديدة مما دفع هؤلاء إلى تفاضل باكر .

(٢) **الوجه الفرعي الثاني : مرحلة المران** : تبدأ هذه المرحلة عند سن عشرة أشهر حتى خمسة عشر شهرا إذ يحدث تقدم متزايد فى الإستثمارات الخاصة بالأداء الحركى ، ونرى الطفل حينذاك فى قمة حالة حب العالم وحب الموضوعات غير الحية ، عالم مختلف عن أمه إلا أنه امتداد لحبه لها ، وأن مايساعد على إنبثاق مرحلة المران هو القدرة على المشى التى يكتسبها الطفل حينذاك ، ويصاحب المشى الشعور بالنشوة واللذة القصوى والإستثمار فى ممارسة الوظائف وحينذاك يبدو الطفل وكأنه لايبالى بالإحباطات البسيطة وبالإخفاقات العادية ، ذلك أنه يعيش حالة من القدرة المطلقة السحرية هذا بالإضافة إلى أنه يرجع إلى أمه من حين لآخر لإعادة الشحن Refueling ويبدو على الطفل علامات استقلال نسبى وعلامات على أنه أصبح أقل رهافة مما سبق ، ثم أنه يشيد مسافة معينة بينه وبين أمه ، مما يريح بعض أمهات لايسترحن للإحتكاك الجسدى مع أطفالهن . وهناك أمهات على العكس مما سبق تسترحن لإستمرار السمبيوز ، وتضفى ماهلو على المشى أهمية قصوى بالنسبة لعمليات التفرد : من حيث أن نظرة الطفل تختلف فهو يدخل عالماً من منظور جديد ، إذ يواجه مشاعر لذة جديدة كما يواجه الإحباط ، ويمارس بإرادته فحسب خبرات إنفصاله عن أمه ، ويبدو على الطفل أنه وصل إلى ذروة تخيلاته بالقدرة المطلقة السحرية تلك التى تستمد إلى حد كبير من تخيله بأنه يشارك أمه فى قدرتها المطلقة السحرية .

(٣) **الوجة الثالث : مرحلة التقارب** تغطى هذه المرحلة الفرعية الفترة مابين سن ستة عشر شهرا وأربع وعشرين شهرا ، وهى حقبة يبدو فيها الطفل وكأنه يسعى للإحتكاك الجسدي بأمه كما تبدو لديه علامات واضحة على حصر الإنفصال وقلق دائم من مكان الأم بالقياس إليه ، ورغم أن الطفل يكون قادر على المشى فى هذه السن إلا أنه يستشعر أحاسيس الإحباط المتزايد عند أول سقطة فنرى إحساسه بانفصاله عن أمه يهدد تقديره لذاته وحبه لنفسه كما يهدد احساسه بالقدرة المطلقة السحرية وينشأ وبالتالى اضطرابات وأعراض مرضية ومشاكل تتعلق بالوظائف الحيوية للطفل مثل النوم واتجاهات متزايدة بالمطالبة ، ويمكننا أن

نجد حينذاك اضطراب فى العلاقات بالأم تتسم بالعداء وفترات طويلة من البكاء والسلوك السلبي والتدميرى تتناوب مع فترات من التقارب فى أوقات غير مناسبة ، وتجد الأم نفسها فى حيره إزاء طفلها الذى يبدى سلوكاً شديد التناقض فيتراوح فيما بين الإستقلال عنها والإلتصاق بها . ويتضح لنا أن هناك عمليتين مكملتين لبعضهما البعض أعني الإنفصال ـ التفرد .

وابتداء من السنة الثانية تحدث تطورات هائلة فى شتى وظائف الأنا ، ومن ثم يحدث تقدم على مسار التفرد فنرى تقدماً فى القدرة على المشي فى الوقت الذى يكتسب فيه الطفل قدرة معرفية يطلق عليها بياجيه Piaget اسم الذكاء التمثلى هذا الذى يبدو ذروته في اللعب الرمزى وفي اللغة ، أما بالنسبة لماهلر فإن الأمر يشير إلى عمل وظيفتين تلعبان دوراً تنظيمياً وتسيطران على الميلاد النفسى للطفل مع نهايات مرحلة اليرقية مما يسمح بانبثاق أولى للإحساس بالهوية وفى الوقت نفسه نرى على الطفل قبول إنفصاله عن أمه ، فنراه يتأخر فى إكتساب الإحساس بالإنفصال والحساس بالهوية وذلك فى مقابل التقدم المتزايد دوما ، لوظائف الأنا ، وينبغي إضافة أنه أثناء هذه المرحلة يعاني الطفل من سلسلة من الصراعات الشرجية ويحدث تطور في نفس الوقت للدفعات العدوانية ، ترتبط بظواهر الغيره والحسد والرغبة في التملك الأمر الذى يسهم في تزايد حصر الإنفصال ، وأن أحد المحددات الهامة فى التشخيص أثناء هذه المرحلة ، هو نوع العلاقة التى سيشيدها الطفل مع أمه وخاصة فيما سنراه من أنشطة تباعد ثم تقارب معها ، وأن سلوك المخالفة الذى يعد سلوكاً نمطياً للمرحلة الشرجية إنما يحمى الطفل من رغباته فى الإلتحام بالأم والتراجع إلى حالة السمبيوز ، ومن المهم فى هذا المرحلة دراسة إستجابات الأم .

وأخيراً فإن هذه المرحلة الفرعية تعدها ماهلر مرحلة حاسمة من حيث أنها تفقد قدرة الأم على التحكم فى إتجاهاتها التى تحمل طابع التناقض الوجدانى وبالمثل قدرتها على قبول فكرة تحكم الطفل فيها وإقترابه منها يضعها فى جو قريب من السمبيوز ، فى الوقت الذى يكون فيه قد إكتسب لتوه وظائف جديدة تمنحه إستقلالية أكبر وإن القدرة التى سيحصل عليها الطفل من إستدخال أنشطة الأم وتوجده بها إنما تعتمد إلى حد بعيد على قدرة الأم على الوجود أثناء قدومه ورواحه وأثناء إتجاهاته المتناقضة تجاهها وينبغى على كل أم أثناء هذه المرحلة أن تتسم بالمرونة بحيث تتقبل تحولها إلى ملجأ للطفل وتتقبل بالمثل إبتعاده وإستقلاليته عنها .

وتأخذ مرحلة المران أهمية خاصة في صياغات ماهلر، من حيث أنها تعتبرها نقطة تحول جوهرية فى نمو الطفل النفسى ، فعندها تحدث تطورات مختلفة : تطور التفكير الرمزى وتقدم الإستثمارات التى تشحن وظائف الانا وخاصة الوظائف الحركية كما تسهم بنفس القدر فى إنهاء المرحلة الشرجية ثم إكتشاف الفروق التشريحية بين الجنسين . وكلها علامات على بدايات التفرد. وإكتساب قدرة أكبر على التعبير الإنفعالى وتواجه هذه المرحلة عديداً من صور الحصر المميزة لها ، فنجد فى مقام أول حصر الإنفصال ثم حصر فقدان حب الموضوع . وتساهم هذه الصور فى الحالات المرضية فى نقص شديد للنرجسية التى تؤثر على نحو عميق فى النمو التالى للشخصية . وتضفى ماهلر على هذا الأحداث أهمية قصوى فى تكوين العصاب هذا الذى نرى فى تحليل مؤذناته كل التقلبات الخاصة بهذه المرحلة . وبالمثل يمكننا أن نرى فى هذه المرحلة الطرز الأولية للإكتئاب . وفى النهاية إذا ما أخفقت الأم فى إشباع طفلها فإنه يستنفذ كل طاقاته فى محاولة إستعادة الإيهام بالإلتحام مع الموضوع بحيث يصبح مضطراً لإقامة إسقاطات وإنشطارات مكثفة لحماية موضوعه من عدوانه فى الوقت الذى يتداعى عنده إحساسه بالقدرة المطلقة السحرية ، أثر إخفاق الأم فى الإمتثال لحاجاته المرتبطة بحقبة التقارب وإن هذا النقص فى أحاسيس القدرة المطلقةإلى جانب العدوانية الشديدة فى التفاعل مع الأبوين والذى يصاحبه العدوان ضد الذات . إنما يسهم فى الإحساس بأن الطفل لاحول ولا قوة له الأمر الذى يميز حالات الإكتئاب . كما تسهم الصدمات التى يواجهها أثناء المرحلة الشرجية وإكتشافه للفروق بين الجنسين فى الإحساس بنقص فى النرجسية وفى إستعداده للإكتئاب وترى ماهلر أيضاً أن كثير من الحالات البيئية إنما تعتمد على تفاعلات مرحلة التقارب ، وعلى الأخص ما يتعلق بميكانزمات من قبيل الإنشطار وبالمثل تكوين الشعور بالذات .

(٤) الوجه الفرعي الرابع : دوام الموضوع : تعد ماهلر هذه المرحلة مرحلة بلا نهاية ذلك أن ثبات أو دوام الموضوع يستمر فى الوظيفية مع النمو اللاحق ولنقل أننا نشهد أثناء السنة الثالثة علامات على بزوغ شكل من تمثل دوام الموضوع وعلامات على تفاضل لارجعة فيه ، وأن المهمة الأساسية لهذه المرحلة الفرعية تكمن فيما يلى : الحصول على مشاعر بالتفرد الدائم ثم الحصول على دوام الموضوع ، وهذه الأنماط الوظيفية تكون بمثابة العلامة على حدوث تطورات مختلفة وخاصة فى مجال الإستدخال ، ويمكن فى النهاية أن يصبح ثبات الموضوع أمراً واقعاً بفضل إستدخال تمثل الموضوع المتكامل والأجزاء الطيبة والرديئة) وتحدث

إلتحام فىَ دفعات تحمى الموضوع من العدوان ، وأثناء هذه المرحلة يحصل الطفل على الإحساس بالذات ، وأن إستدخال الأم بوصفها مشبعة للحاجات وللرغبات هو الذى يسمح بتطوير صورة نفسية داخلية للأم ، كما أن ثبات الموضوع هو الذى يسمح للطفل بالعمل وحده ويصبح بالتدريج حاملاً لمناعه ضد أشكال الحصر المرتبطة بإنفصاله عن أمه .

ومن وجهة نظر إكلينيكية ، فإن الأطفال يتعاملون بسهولة أكبر ويتعاملون مع إحباطاتهم على نحو أفضل ووجداناتهم لاتتأثر بالتوتر والإشباع فى هذه المرحلة ، ويقوى تحملهم لغياب أمهاتهم ويهتمون بالآخرين ، وبالمثل نرى نمواً فى إكتساب الرمز فى شكل قدره على لعب الأدوار . مما يشير بدوره إلى رسوخ تمثلات الأم داخل ـ النفسية وتحل محل الأم الواقعية ، كما أن النرجسية تكون قد قطعت شوطاً فى التقدم بحيث يصبح الطفل أكثر قدرة على إحتمال صوره أكثر واقعية للأم .

وأخيراً فإن هذه المرحلة تتميز بأن الطفل يبلور إحساسه بالتفرد على نحو مستقر تلك التى تعتمد على تمثلات الذات منفصلة عن تمثلاً الموضوع ومن ثم يتأكد تمثلات الموضوع فى نفس الوقت الذى تتأكد فيه تمثلات الذات .

* * نقد وتعليق * *

كانت ماهلر وبحق أخلص إتباع هارتمان فقد شيدت أعمالها على أساس من أعماله وأكدت على النمط الشخصي personal للعلاقات بالواقع وقد جاءت مشكلة التكيف في أعمالها مستمدة من البيئة الإنسانية فبالنسبة لماهلر أن مايميز النمو السوى لايشيد ـ كما ذهب فرويد ـ على أساس من تخطى ناجح لمركب أوديب ثم سيادة التنظيم التناسلي ، وإنما يكمن النمو السوى في رسو الوليد أمثلا في السمبيوز وهو الشرط الأساسي لتكوين هوية ثابتة في عالم من إدراك الآخر على مستوى الواقع يمكن الوثوق فيه وتوقعه .

ونرى من عرضنا السابق أن القانون المنظم للنمو عند ماهلر إنما يعتمد على العلاقات بين الذات وموضوعاتها إلا أن تأويلها والقوانين التي تفسر بها هذا إنما يعتمد على النظرية الكلاسيكية في التحليل النفسي «نظرية الدوافع» .

وتتخذ إسهامات ماهلر مكانة مركزية وهامة في تاريخ تطور حركة التحليل النفسي ، فإن وصفها لإنبثاق الطفل خارج الإلتحام البدائي نحو التفاضل والإعتماد على الذات يلقى للدارس أضواء على الصراعات الأساسية في الطفولة مختلفة تماماً عن تلك التي قدمها فرويد ، فالطفل بالنسبة لفرويد كان يعيش صراعاً على الدوام فيما بين الدوافع المتعارضة بداخله ، أما بالنسبة لماهلر فهو كائن يسعى للتفرد والإستقلالية رغم وجود دفعة قوية للإستسلام والإلتحام بالآخر مرة أخرى .

وإذا كانت ماهلر قد إتخذت من الملاحظة المباشرة أساساً لدراساتها لسلوك الأطفال السوى والباثولوجي على حد سواء ، فإن مثل هذا الإتجاه إنما يمنح للدارس فرصة عظيمة لملاحظة تكوين الشخصية السوية أو الباثولوجية في حالة تخلقها in statu nascendi وذلك قبل أن تستدخل وتبنى مما يؤدى إلى التأكيد على الجوانب التفاعلية للنمو وللتطور ، لأنه على وجه الخصوص هذا التبادل أو التفاعل بين الطفل والآخرين هو محط الملاحظة .

ومن الواضح أن ماهلر تضفي أهمية قصوى للوالدين في تفاعلهما مع الطفل وتستمد هذه الأهمية من دور الوالدين بوصفهما موضوعات الطفل الليبدية والعدوانية ، وهكذا فبينما يكون من المفهوم أن لشخصية الوالدان أهمية عظمى وأثراً كبيراً على نمو الطفل فإن هذا الأمر إنما يتم لأنهما يقومان بوظيفة

الموضوعات بالمعنى التقليدى للمفهوم .

وإن التنافر فيما بين الملاحظات عن العلاقات والتفسيرات المرتبطة بالدوافع التقليدية ، أجبر ماهلر على تطويع الإطار التقليدى فى التحليل النفسى لإحتواء منظورها .

وهذه النظرية تعد وصفاً لشكل من أشكال العلاقات بالموضوع أعنى العلاقة السمبيوزية وشكلاً من أشكال الإستثمار أعنى الإستثمار فى الوحدة الأثنينية المثلة فى الموضوع والذات ، إلا أن هناك مفارقة وهى أن الأمر هنا لايمكنه أن يكون علاقة بموضوع لأنه لاتفرقه بعد فيما بين ذات وموضوع .

ولابد لنا هنا أن نشير إلى أن إضافات هارتمان قد خدمت حركة التحليل النفسى فى تحولها من نظرية للدوافع إلى النظر للفرد بوصفه كائن فى مواجهة مباشرة مع بيئة وذلك بتقديمه لمفهومى «التكيف» والبيئة المثلى المتوقعة average expectable environment التى تحرك العمليات التكيفية .

وهكذا تعد إسهامات هارتمان بمثابة نقله فى تصور الإنسان من مجرد كائن بيولوجى إلى كائن له مكان فى النظام البيئى .

وترى ماهلر تعيد تعريف البيئة لتتطابق مع شخص الأم ، هذا وتفهم أن وظائف الطفل التكيفية إنما تهدف إلى جذب الأم له ولإستخدامها فى تحقيق رغباته.

وترى أن البيئة المتوسطة والمتوقعة إنما تكمن فى تفاعل الوليد مع أمه . هذا فى حين أن بيئة هارتمان لم تكن محددة فقد تحولت فى نظرية ماهلر إلى الأم العادية المكرسة جهودها لطفلها ordinary devoted mother «الأم المخلصة العادية» .

وهكذا فإن ماهلر قد حددت مفهوم هارتمان «القدرة على التكيف فيما يلى : أن القدرة على التكيف هى القدرة على تكوين نمط محدد من العلاقة بالموضوع مع الأم والعلاقة بالموضوع ، أعنى السمبيوز هى أول مرحلة من التكيف » وتشيد علاقة سبيموزيه إنما يتطلب المشاركة فيما بين طرفى السمبيوز (وهو أمر لايتم على نحو متواز) فالطفل يجتذب أمه إليه بواسطة قدرته الموروثة الأمر الذى لايكون ناجحاً إلا فى نطاق بيئة متوسطة التوقع ووجود أم عادية مهتمة بطفلها والموضوع السبيموزى الخاص بماهلر هو بالضرورة «شخص» وفى محاولة من جانب ماهلر لمد وجهة نظر

هارتمان الخاصة بالتكيف أكدت ماهلر على حاجة الوليد بالضرورة إلى علاقات إنسانية إلا أنها على عكس ساليفان وفير بيرن ترى أن هذه الحاجة تستمد من الحاجة إلى البقاء ولاتعكس دفعة أولية نحو التضامن الإنساني) . ويشبه مفهوم ماهلر Ordinary devoted mother الأم المخلصة العادية مفهوم وينكوت «الأم الجيدة بما فيه الكفاية» ورغم إستئناس ماهلر بمفاهيم وينكوت إلا أنه وصف نظريتها على أنها بيولوجية الغاية - وأن إعتراضه يوفر صورة جلية للإختلاف الأساسي فيما بينهما فنظرية ماهلر تنظيماً حول القدرات التكيفية للوليد أكثر من وينكوت .

أما بالنسبة لوينكوت فهناك ذات منذ البداية وأن الأم الجيدة بما فيه الكفاية هى الأم القادرة على تحديد وإلتقاط إشارات الطفل وهى التى تستجيب للذات الوليدة بشكل إيجابى . أما الأم بالنسبة لماهلر فهى التى تسعى لإشباع الحاجات البيولوجية لوليدها ، وأن فكرة ماهلر بأن الطفل يتكيف لرغبات أمه الشعورية واللاشعورية إنما يعكس فكرة الذات الزائفة عند وينكوت .

إلا أن ماهلر تقدم صياغة جديدة فى وقت لاحق تبدو فى مفهوم «تبادل المهديات أثناء السمبيوز إنما يخلق من الطفل هذا الطفل الخاص بأم معينة » ، إلا أن الأمر مع هذا إنما ينشأ فى إطار بيولوجى .

وقد قدمت ماهلر رسماً تخطيطياً للسمات الأساسية لنمو الوليد وبزوغه من اللاشكل إلى الشكل يختلف عن الرسم التخطيطى فى التحليل النفسى التقليدى ، إذا أن الوليد - عندها - لايصبح شخصاً إلا بإنغماسه ثم إنبثاقه من شخصية الأم ، أما أساس التطور فيتوقف على أنماط التقارب - التواصل - Relatedness بدلاً من خفض التوتر وتؤكد على طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه وماينتج عنها إنما يصبح أساس لتكوين البنيان النفسى . ورغم ذلك فإنها تظل مخلصة للنظرية الكلاسيكية الخاصة بالدوافع إلا أنها تنسج تجديداتها داخل الإطار القائم للنظرية التقليدية فى حين أن وينكوت يعلن إخلاصه لها إلا أنه لايفتأ يبتعد عنها كل البعد ، وأن مفهوم السمبيوز الذى تستخدمه إنما يشير إلى علاقة حقيقية بين الشريكين ، علاقة تحمل مسالكاً وأنشطة مطلوبة من كليهما لإستمراريةحياة أحدهما ، وفى أماكن أخرى تجدها تتحدث عن السمبيوز على أنه يدل أو يشير إلى حدث - نفسى - داخلى أعنى أنها تعتبره تخييل ، والسمة الأساسية للسمبيوز هى سمة هلوسية أو هذائية للإلتحام النفسى الجسدى مع تمثل الأم .

وهنا نجدنا بإزاء غموض وتناقض فالسمبيوز حدث نفسي ـ داخلي أو تخييل قد يحدث مستقلاً عن الأحداث في هذا المجال . وهو وصف لسلوك بين إثنين وهو في الوقت نفسه تفسير ميتاسيكولوجى لسلوكهما ، وأن هذا التناقض إنما يرجع في الواقع إلى وضع ماهلر لمفاهيمها العلاقية في إطار النظرية التقليدية القائمة .

وبإستخدام مصطلح سمبيوز للدلالة على كل من علاقة واقعية وعلى علاقة داخلية محتومة ليبديا إستطاعات ماهلر خلق حدود فيما بين النظرية النمائية للعلاقات بالموضوع وميتاسيكولوجيا الدوافع ومن ثم تصبح نظرية السمبيوز والإنفصال ـ التفرد مساراً نمائياً داخل ـ نفسي منفصلاً .

كما أن أول علاقة يقيمها الطفل هي علاقة إلتحام أو إندماج في آخر .

وبالنسبة لمفهوم النرجسية التقليدى عند فرويد فلم تغيره ماهلر تغييراً جذرياً ـ مثلما فعل كل من جاكوبسون وكوهوت وكرنبرج اللذين فسروا النرجسية بمفاهيم بنائية ومعرفية بينما النرجسية في المفهوم التقليدى لفرويد مفهوم مرتبط بالطاقة فحسب ـ وإنما جعلت من المرحلة الذاتوية مرحلة تتميز بإتجاه الطاقة إلى الداخل تماماً كما ضمنت السمبيوز في مرحلة النرجسية الفرويدية مما يطور مظهراً من مظاهر المفهوم الأساسي الذى يتضمن تناقضاً في حد ذاته .

فالنرجسية بالمعنى التقليدى تشير إلى شكل (نمط) من أشكال الليبدو ومن ثم فإنه ينتمى إلى وصف المفهوم بمفاهيم الطاقة كما يشير مفهوم إختيار الموضوع على نحو نرجسى شكلاً من أشكال العلاقة بالموضوع ، وبالمثل فإن إستخدام ماهلر للنرجسية إنما يتضمن نفس التناقض إلا أنها على عكس فرويد حاولت حل التناقض وكان هذا جزء من إستراتيجيتها أعنى المواءمة النظرية لأن نظريتها في نهاية الأمر ماهى إلا محاولة للقيام بتكامل الأنماط الخاصة بالعلاقات بالموضوع التى رصدتها عن طريق الملاحظة في إطار تفسيرى لايخرج عن النظرية التقليدية في التحليل النفسى .

وهكذا فإن مفاهيم ماهلر : الذاتوية السوية والسمبيوز السوى والإنفصال ـ التفرد هى مفاهيم يمكن أن ينظر إليها على أنها مفاهيم علاقات بالموضوع ، ورغمها فإنها تكيف هذه المفاهيم كي تدخل في نطاق النظرية التقليدية . أعنى نظرية الغريزة .

ونرى أن ماهلر تفسر الإضطرابات الذهنية ـ وأيضاً البينية بإضطرابات في مراحل الإنفصال ـ التفرد ، إلا أنها تضيف فيما بعد (بعدها بسنتين) أن

إضطرابات مراحل الإنفصال ـ التفرد تؤدى إلى أشكال من الأمراض غير الذهنية، وفى نفس العمل تقترح أن الخبرة مع الشريك السمبيوزى هى المحدد الجوهرى لتكوين الشخصية فيما بعد سواء أكان التكوين سوياً أم باثولوچيا ، مما يضع نظريتها فى تعارض مباشر مع النظرية التقليدية فى التحليل النفسى التى تعتبر مرحلة الأوديب المحدد الحاسم لأى تصور باثولوچى .

ومن ثم فإن نظرية ماهلر ـ بما تحمله من ثيما التعلق ثم رفض التعلق بالآخر ـ هى حركة علمية فيها إبتعاد عن المرحلة الأوديبية أو تراجع إلى مرحلة زمنية أبكر ـ مثل نظرية العلاقات بالموضوع ، ومن منظور التطور النفسى الجنسى، وهكذا فإن نظرية ماهلر قد أضافت فهماً جديداً للتعلق الإنسانى ، فالمسألة الجذرية ليست إشباع الغريزة وإنما الحصول على هذا القدر الهائل من الحنان والأمان واللذة فى خبرة من العلاقة الكاملة بشخص آخر .

Bibliography

(1) Freud, S. The Ego and Id, SE XI X London, Hogarth Press 1961.

(2) Freud, S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. S.E. XX London, Hogarth Press 1959.

(3) Hartmann H. Ego Psychology and the problem of Adaptation. New York, I.W.P. 1958.

(4) Mahler M. S. On Human Symbiosis.

(5) Mahler MS, Prine F, Berman A. The Psychological Birth of the Human Infant. New York, Basic Book 1975.

(6) Cramer B. : Sur Quelques Presuppoes de L'Observation directe. L'enfant Nouv Rev. Psychana. 1979, 19 : 113-30.

الباب الثاني

الفصل الخامس

أولاً : الهستيريا عند الطفل والمراهق

مقدمة :

أحدثت حركة التحليل النفسي ثورة هائلة في فهم أشكال التنظيم الهستيرى منذ ظهور «دراسات في الهستيريا» (١ـ١٨٩٥)، إلا أن هذا الفهم لايمكن تطبيقه على مجال الطفولة بسهولة ، ذلك أن الفهم التقليدى للهستيريا يتضمن فكرة أن ظهور السمات الإكلينيكية لايحدث إلا بعد وقوع الصدمة بفترة زمنية ، أعنى عندما يسمح النمو الجنسى ـ النفسى بإضفاء معنى على تلك الأحداث الصدمية التى جرت في الطفولة ، ورغم أن المتخصصين فى مجال الطفولة يتحدثون عن وجود هيستيريا ، إلا أنهم يختلفون فيما بينهم إختلافاً كبيراً فيما يتعلق بطبيعة وأشكال المظاهر الإكلينيكية لهذا المرض .

وعلينا أن نسلم باديء ذى بدء بندرة البحوث التى كرست لدراسة مظاهر التحول الهستيرى فى الطفولة أو بإتخاذها موضوعاً لبحث وصفى منظم اللهم إلا ماقام به ستوكى Stuki فى عام (٢) (١٩٦٥) من مسح شامل لهذا الموضوع مما أفصح عن ندرة الدراسة فى هذا المجال ، ثم جاءت رسالة روف دوفان Rueff Du-val فى الطب النفسى فى عام ١٩٦٢ بفرنسا وكرست لدراسة حدود الأحداث الهستيرية لدى الطفل . (٣) .

أما سوتر Sutter فقد قام بدراسته على موضوع الهستيريات لدى الطفل والمراهق فى عام (٦ـ١٩٦٨) وإهتم فى هذا السبيل بتلك الأعراض التى يمكن إعتبارها نادرة الحدوث فى الطفولة والتى تتمثل فى إضطرابات في النمو لاتحمل نتائج خطيرة مادام الإضطراب لايستمر حتى فترة المراهقة ، كما أشار إلى عديد من مظاهر الهستيريا التى تبدو فى التجوال الليلى والشلل الزائف أو إستحالة الوقوف أو الجلوس بقدر ماتظهر فى إتجاهات وأشكال معينة من السلوك .

وفى عام ١٩٥٩ إنخرط كل من ميشوه Michaux وفوجلاد Vaugelade (٤) فى وصف «المسرحة الهستيرية» بينما أشار أجوريا جيرا Ajuria-Guerra فى عام (٥ـ١٩٧١) إلى إنتشار الهستيريا لدى الفتيات وظهورها على نحو وبائى فى

المدارس الداخلية كما وصف أشكالاً من التعبير الجسدى يترجم عن نفسه فى شكل إضطراب حركى إلى جانب إضطرابات حسية تبدو بوجه خاص فى شكل العمى الهستيرى ونوبات تشبه التجوال الليلى كما أشار إلى أن رسم المخ الكهربى لدى هؤلاء يشير إلى مايمكن أن تطلق عليه قصور فى النضج لايحمل طابعاً محدداً .

وفى الوقت الذى نجد فيه فرويد يقرر أن الصدمات الجنسية الطفلية لاتؤدى إلى ظهور الأعراض الهستيرية إلا فى وقت لاحق ، أى فى اللحظة التى يستطيع عندها الكائن أن يقيم التحولات اللازمة لظهور الأعراض ، نجد أنا فرويد تتحدث عن ظهور فقدان الشهية الهستيرى فى سن سبعة وعشرين شهرا وتربط فيما بين فقدان الشهية والهستيريا والكبت . (٧)

هذا ويصف بروكتور Proctor إضطرابات نفسية حركية على أنها إضطرابات هستيرية تتسم بتفريغ شحنة غرزية مباشرة من خلال الجسد (٨) .

وفى دراسة قام بها كل من سيشل Sichel وبوبية Poupier عام ١٩٧٤ ، حاولا التأكيد على غياب ظهور الهستيريا قبل سن أربعة أعوام وبالمثل درسا المظاهر البسيطة والعابرة والإضطرابات الأكثر إستمرارية (ثباتا) والتى وصفاها على أنها أحداثا هستيرية (٩) .

أما دياتكين Diatkine فقد ناقش فى عام ١٩٧٤ فكرة وجود التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير فى الوقت نفسه قام كل من كريسلر Kreisler وفين Fain وسوليه Soule (١٠) بوصف للتحول الهستيرى لدى الرضع كما قام كريمر Cramer فى عام (١١-١٩٧٧) بدراسة لأعراض التحول فى سن البلوغ ووصفها على أنها ناتجة عن تقلبات الشحن فى الجسم .

يبدو مما سبق وجودإختلافات فيما بين المحللين النفسيين فيما يتعلق بوجود هستيريا فى فترة الطفولة ، مما يجعل الأمر صعباً على الدارس فى مجال الطفولة كما تظهر مشكلة أخرى وهى وضع حدوداً فاصلة فيما بين الهستيريا لدى الطفل والتظاهر الكاذب الذى يشيع بين الأطفال لأسباب كثيرة وسنحاول فيما يلى أن نحدد على وجه الدقة الأحوال التى تسمح بإستخدام مفهوم الهستيريا التحولية لدى الطفل الصغير .

الهستيريا والتظاهر بالمرض لدى الطفل :

إن الأمهات وبالمثل الأطباء المتخصصين فى علاج الأطفال على وعى تام بأن بعض أطفال يدعون أو يتظاهرون بالمرض حتى لايذهبون إلى المدرسة وذلك

لإخفاقهم فى دراستهم أو حينما يتوقعون عقاباً من المعلم ، وعندها ترتفع درجة حرارتهم على نحو مثير للدهشة الأمر الذى يعرف فى ميدان طب الأطفال بإسم «درجة الحرارة المصطنعة» Thermopatiomimie وقد عرض ليبوفش Lebovici (١٢) لعديد من الحالات التى تدعو للأسى حيث يتمارض الطفل أو يدعى إدعاءات خطيرة فى دراسة له عام ١٩٧٤ .

ومن بينها حالة طفلة تبلغ من العمر ثلاثة عشر عاماً حولت إلى المستشفى ومكثت بها وظلت تحت الملاحظة العلاجية (عند نهاية الحرب العالمية الثانية) بسبب ورم كبير فى يدها كانت تحدثه هى على وجه مصطنع بثنى ذراعيها فيما بين فراشها والحائط وقد بلغ التظاهر بالمرض بهذه الفتاة إلى أن بترت إحدى ساقيها من عند الركبة ولم تتوقف هذه الحوادث المتكررة إلا عندما وصلت هذه الفتاة إلى سن البلوغ وتزوجت من رجل يكبرها بعدة أعوام . وفى نفس الدراسة وصف الباحث حالة لفتاة أخرى تبلغ من تسعة أعوام كان يظن أنها تتظاهر بالمرض وتدعى الشعور بالألم فى وسطها ، حتى إكتشفوا أخيراً كسر جد ضئيل فى العظم .

يبدو والحالة هذه أن مشكلة التشخيص فى مثل هذه الحالات تصبح أكثر تعقيداً بسبب وجود أعراض عصابية بسيطة بالإضافة إلى أهمية المكاسب الثانوية التى يحصل عليها الطفل من جراء الأمراض الحقيقية .

وهكذا تبدو لنا خطورة الوقوع فى الخلط بين أعراض الهستيريا من جانب وبين التمارض الكاذب من ناحية أخرى .

الهستيريا ومرض الكذب :

يبدو من المفيد أن نناقش تلك الحالات التى نراها كثير لدى فتيات يدعين أنهن كن فريسة لإغواء جنسى أو لقسوة شديدة أو لعقاب أو ظلم شديد من أحد البالغين، وهناك حالات كثيرة يتهم فيها زوج الأم بإغواء إبنة زوجته مما يستشير تساؤلات مؤداها إلى أى مدى تلعب الزوجة دوراً فى هذا الإدعاء ، وفى مثل هذه الحالات يصعب إستبعاد وجود مايمكن تسميته بالهذاء المتشابك بين فردين delire a deux غالباً ماتوحى به إحداهما إلى الأخرى وغالباً مايكون للأم دوراً فيه ، ومثل هذه المظاهر يصعب تصنيفها فى فئة مرضية محددة إذا إعتمدنا على وصف للأعراض فحسب وإن كان البعض يتحدث عنها أحياناً بإعتبارها نوعاً من الشذوذ Perversion .

وتجدر الإشارة إلى أن ليبوفشي يعتبر بعض الحالات التى وصفناها أعلى على أنها تشير إلى أبنية ذهانية ذات أعراض غير نمطية Atipique ، وعلى أية حال فإنها إشارة إلى نمو نفسى سيؤدى إلى باثولوجية تضع المريض على حافة الذهان فى بعض الأحيان وتشير فى أحيان أخرى إلى السيكوباتية .

ونحب أن نشير فى هذا الصدد إلى أن الإشاعات التى يطلقها الصغار على الكبار يمكن أن تتخذ أشكال جد متنوعة فهى أيسر الطرق التى يعبر بها الطفل الصغير عن نفيه لرغباته ، فالطفلة التى تتهم والدها بإقامة علاقة محارمية معها ، إنما تعبر فحسب عن نفى رغباتها هى أو بالأحرى تعبر عن تخيلاتها اللاشعورية المرتبطة بهذه الرغبة .

وقد وصف فرويد فى مقالته «القصة العاطفية» Family Romance تخييلات التبنى وتخييلات الميلاد على أنها تخييلات شائعة لدى الأطفال الذين يعبرون عنها أما بشكل سافر أو بشكل خفى ، وتكون جزء من أحلام اليقظة المعتادة .

ونحن فى هذا الصدد لسنا ببعيدين عن الأشكال الطفلية للأفكار الخاصة بالبنوة ، ويبدو من الصعب إعتبارها هذياناً رغم أن بعض أطفال يعبرون عن إعتقادهم فى هذه التخييلات مما يعطينا إنطباعاً بأننا أمام تخييلات هستيرية .

وبالمثل فإن هؤلاء الأطفال الذين يعبرون عن قصص تدور حول ثراء والديهم وعن ألقابهم النبيلة وعن عراقة أسرهم (وهى تخييلات تحمل طابع هذاءات العظمة) .

فمع التسليم بأن هؤلاء الأطفال يكذبون فإننا نراهم مع ذلك يعتقدون فى صحة هذه الأكاذيب إعتقاداً راسخاً ومع ذلك فهم يقصرون روايتها على أصدقائهم وزملائهم ، مما يشير إلى التقارب بين مظاهر الهستيريا وأنواع من الذهان تأخذ طابعاً سيكوباتياً .

هل توجد هستيريا تحولية فى الطفولة ؟

علينا أن نتساءل عن مدى أحقية الحديث عن وجود تحول هستيرى فى الطفولة ، والواقع أنه يصعب التحدث عن التحول الهستيرى قبل سن البلوغ ، اللهم إلا إذا إستبعدنا مظاهر التظاهر بالمرض والتى سبقت الإشارة إليها .

وتجدر الإشارة هنا إلى إننا تصنف حالات البكم ذات السبب النفسى تحت مفهوم التحول الهستيرى فى الطفولة ، إلا أن هناك حالات لأطفال ينتابهم البكم

حينما يوضعون فى مواقف جديدة عليهم خارج المنزل بينما يتحدثون بطلاقة داخل المنزل . ومثل هذه الحالات لايمكننا إعتبارها حالات تحول هستيرى وإنما هى بالأحرى حالة أقرب إلى الفوبيا من حيث أن هؤلاء الأطفال ينتابهم الكف اللغوى حينما يواجهون بمواقف جديدة أو فى مواجهة أشخاص غرباء .

أما الحالات التى تشتد فيها أو تطور هذه المظاهر فإننا نميل إلى إعتبارها من قبيل حالات تنذر بوجود تنظيم قبل - ذهانى يختفى وراء أعراض عصابية زائفة (١٤-١٩٦٩) ولاشك أنه لايمكننا أن نغفل فى هذا الصدد الدراسة الكلاسيكية التى قامت بها صوفى مرجنشترن عام ١٩٢٧ حيث عالجت طفلاً مصاباً بالبكم الهستيرى وهى حالة طالما يؤتنس بها فى الدراسات التحليلية النفسية ، ومما يؤكد صحة تشخيص هذه الحالة على أنها تحول هستيرى أن الطفل قد شفى بإستخدام العلاج الإيحائى . (١٥)

فقد عبر هذا الطفل عن خوفه من الخصاء ومشاعر الذنب المدمرة المرتبطة بالموقف الأوديبى بالبكم مما يؤكد أن البكم كان تحولاً رمزياً .

ورغمها فإن القراءة المدققة لمثل هذه الحالات بالإضافة إلى الإعتبارات النظرية، تجعلنا نشك فى وجود التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير ، ذلك أن غياب التكوينات الأساسية فى تكوين التحول الهستيرى - إنما تستثير مشكلة ضعف التنظيم الدفاعى فى الطفولة مما يصعب معه تصور وجود تحول هستيرى هذا إلى جانب كثافة التنظيم القبشعورى وضعف القدرة على الحصول على الجذب للكبت الأولى [١] .

غير أن كريمر فى عام ١٩٧٧ (١١) وصف ظاهرات تحولية لدى أطفال أكبر سنا ، ونراه يصف فى دراسته بالتفصيل تلك الملاحظات التى درسها فى ضوء الموقف العلاجى وإن كان قد عرضها بشكل مختصر ، وإن مناقشة كريمر لهذه الحالات قد سمح له بأن يضع تصوراً لحدود مفهوم التحول الذى يفترض تحولاً للوجدانات إلى تعصيبات جسدية ، مما يرى أنه يضيق حدود التحول الهستيرى ، وإن هناك عدة ظواهر إكلينيكية يمكن أن تدخل تحت فئة التحول وتخرج عن حدود هذا التعريف .

---

(١) الكبت الأولي : مرحلة أولي من الكبت وقوامها الحيلولة دون وصول المحتوي النفسي للغريزة إلي الشعور .

وفى مناقشته للإستمرارية بين التحول الهستيرى والأمراض السيكوسوماتية نراه يؤكد على حقيقة أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ذاتية تجرنا إلى مناقشة العلاقة فيما بين الإضطرابات الوظيفية والتحولية .

وتبعاً لوجهة النظر هذه ينبغى أن نذكر أن هناك كتاباً آخرين سبقوا كريمر فى هذا الصدد ومنهم فينكل وماهلر اللذان عمما مفهوم التحول الهستيرى على مظاهر مثل التبول الليلى اللاإرادى واللازمات .

وفى هذا المنحى فإن كريمر قد آثار فكرة هامة وهى أنه من غير الممكن أن نضع علاقة فيما بين وجود التحول وتشخيص بعينه وبالتالى التنبؤ بسير المرض .

تطبيقات مفهوم الهستيريا على الطفل الصغير :

تتسم الهستيريا على المستوى النظرى أساساً بقصور فى الإستثمارات المضادة (الشحن المضاد) إلى جانب قصور فى الكبت الثانوى [1] فى مقابل قوة الهو وما يبزغ عن اللاشعور .

وإذا كان الأمر كذلك ، فلايسعنا إلا أن نتشكك فى وجود مظاهر التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير ، إذ تبدو مظاهرها ضعيفة البناء ومن ثم يصعب تصنيفها .

الأمر الذى يقتضى أن يحدد المتخصصون فى هذا المجال ، تحليلاً ميتاسيكولوجيا الوظيفية العقلية فى الطفولة وتوصيف نمط محدد من الوظيفة العقلية .

ويمكننا هنا أن نشير إلى العلاقة الوثيقة فيما بين الهستيريا التحولية والفوبيا تلك العلاقة التى تؤكدها التعريفات التحليلية النفسية حيث تصنف الفوبيا على أنها هستيريا الحصر وتشيع الفوبيا شيوعاً كبيراً فيما بين الأطفال بحيث يمكننا إعتبارها حلقة من حلقات النمو السوى ، ورغمها فإن ظهور فوبيات تفرض نفسها فرضاً على الطفل سواء فى فترة الكمون أو إبان الكمون ، تعد علامة حاسمة على وجود تنظيمات عقلية متباينة ، فيمكن أن تؤدى إلى تصور وجود ذهان (فنكون حينذاك بإزاء مايدفعنا للإشارة إلى حالات قبل ـ ذهانية Prepsychotic عندما

---

(١) الكبت الثانوي : هو مرحلة ثانية من الكبت ويتناول مشتقات المحتوي النفسي المكبوت ، ومن ثم فإن هذه الأفكار المشتقة تلقي نفس مصير المحتوي النفسي السابق كبته ، فالكبت بمعناه الدقيق يعد إذن بمثابة ضغط تال after pressure أو كبت لاحق .

نواجه بأهمية العمليات الأولية) ، أو حالات سيكوباتية (في الحالات التي يتعطل فيه تطوير التخييلات) ، أو أخيراً الهسيتيريا (في الحالات التي يبدو فيها وضوح إخفاق الكبت الثانوي) ، وهى تفرقه إقترحها ليبوفشي ورغمها فإننا نرى أنها لاتتضح بسهولة في مجال التطبيق العملي وذلك بسبب تعقد الموقف من جراء أهمية دراسة الإخفاقات النرجسية أي تعطل التطور النرجسي السوى الأمر الذى نلاحظه في أحيان كثيرة في هذه الحالات .

هذا ويماثل المفهوم لفرويدى للهستيريا عند الطفل ـ كما رأينا ـ أهمية أخفاق الكبت الثانوى على أنه النمط المميز لإخفاق مضاد الشحن وإخفاق ميكانزمات الدفاع وبالتالي إخفاق التكوينات العكسية التى تعمل ضد الدفعات ذات الطابع القضيبى . (١٦ـ١٩٦٨) .

ويدافع الأنا الأعلى عن الموضوع الأوديبى وتزداد قسوته من جراء الصدمات أعنى من خلال التخييلات والصدمات الجنسية التى تتطور ابتداء من الشحن الغرزى .

وهنا تجدر الإشارة إلى الانموذج البسيط للهستيريا لدى الأطفال فيما نلاحظه لدى فتيات صغيرات ينزعن للوقوع فريسة صدمات كما نرى لديهن نزعة للمسرحة فهن يحولن تخييلاتهن إلى سيناريو يتخذ شكل التخييلات المنطوقة والمسرودة ، وتبدو هؤلاء الفتيات للملاحظ وكأنهن مرضى للكذب أو فرائس الأحكام السيئة .

ولسنا فى حاجة للقول بأن نيوع الهستيريا لدى الفتيات يمكن أن نفسره على أنه ناتج عن صعوبة تمثل الموقف القضيبى عند الطفلة ، فى حين أن الطفل الذكر يدافع ضد حصر الخصاء بإستخدام أناه الأعلى الذى يقوم بإسقاط رهابى ، ومن ثم تصبح التوحدات الثانوية أكثر سهولة ذلك أن الإسقاط الرهابى [1] يرتبط بتطور مظاهر الحظر للأنا الأعلى فى حين أن الدفعات الأوديبية المعكوسة تستثمر فى الأنا المثالية [2] .

---

(١) الإسقاط الرهابي : إسقاط المخاوف الداخلية علي موضوع في العالم الخارجي الذي يتحول إلي موضوع مثير للفوبيا .

(٢) الأنا المثالية : مفهوم إستخدمه فرويد في سياق نظريته الثانية للتنظيم النفسي ويشير به إلي جزء من الشخصية ينتج عن تلاقي النرجسية (أمثلة الأنا) والتوحدات بالأباء .

وعلى العكس من ذلك لدى الفتاة فإن رغبتها فى أخذ الأب والأم تتحد إلى حد بعيد بالتثبيتات القبتناسلية وبالأشكال الأولى من التوحد بواسطة التمثيلات As-similation الإستدخالية :

أى القيام بمثل ماتفعله الأم من أخذ القضيب الأب وأخصائه للحصول على قوته وبالمثل تعويضها عن ذلك الجرح الذى أصابتها به الأم ، لتنتقم منها سبب رغباتها الإستدماجية .

وتبدو دلالة هذه الرغبة حينما تتخلص العناصر القضيبية من تخيلات العلاقات بالموضوع الجزئى والإنشطار فى الأم ، أعنى حينما يتوقف القضيب عن كونه موضوعاً جزئياً خاصاً بالأم وحينما تتكامل الأم فى صورة كلية ، وهكذا فإن العناصر القضيبية يمكنها أن تتكامل عبر تقلبات التوحدات المعقدة ، تلك التى تبدو مظاهرها الكاريكاتيرية فى شكل تبدلات مانطلق عليه الأنوثة التى تسمح للفتاة بتجنب المنافسة مع أمها ، هذا وأن الدلال والتزين للفتاة الصغيرة وإدانة الرجال تفسير على أنها محاولات للتخفيف من وطأة مشاعر الإثم وتهدأة الأنا الأعلى .

وفى مثل هذه الأحوال يمكننا التحدث عن نواة للهستيريا تبدو أشكالها قبل ـ الهستيرية فى الطفولة على أنها تمثل نمطاً محدداً من المصاعب تكابدها الفتاة فى تخطى الوضع الإكتئابى الذى يحتوى على ثنائية وجدانية تجاه أمها .

وهذه الإعتبارات الميتاسيكولوجية تسمح بوصف للإستعداد لعصاب الهستيريا وقد اقترح ليبوفشى (١٢ـ١٩٧٤) أنه من الممكن إعتبار أن هذا الإستعداد لعصاب الهستيريا يتضمن تقدماً فى الجوانب الليبدية على الدفاعات وهى معادلة مناسبة تتمشى مع فكرة أن الهستيريا تتميز بمضادات للشحن تحمل طابعاً قديماً ، وتفتقد إلى وجود قدر كاف من عمليات النقل والإسقاط .

وهكذا يتضح لنا لماذا نجد فى مثل هذه الحالات تثبيتات فمية تبدو وكأنها مأخوذة من التمثلات القضيبية ، كما نجد تخيلات تعبر من خلالها هذه التثبيتات عن تسويات رمزية ، والواقع أن العناصر الفمية تتحقق بالتفعيل كما لو كانت الدفعة لايمكنها التعبير عن نفسها فى التخييل ، ونجد فينكل يتحدث عن إحباطات فمية فى هذا الصدد .

وإذا ماحاولنا إقامة تفرقة فيما بين الهستيريا وعصاب الحصار والقهر ، لوجدنا أن فى عصاب الحصار والقهر تقود العدوانية بشكل كبير بفعل مضادات ـ الشحن وبفعل التكوينات العكسية ـ هذا وأن الأمر يبدو على العكس فى الهستيريا،

فإن الدفعات الليبدية تكون من القوة بحيث لايستطيع قوى الدفاع توجيهها أو السيطرة عليها ، وهذه القوة للحياة الشبقية للهستيريين تدهش كل ملاحظ . وأن الجنسية المفرطة لدى الفتاة الصغيرة قد تفسر على أنها ظاهرة ثقافية تناظر الإستعراضية القضيبية لدى الطفل الذكر ، ومن ثم يمكننا أن نتحدث عن مرحلة هستيرية بالمعنى العادى لدى الفتاة تناظر المرحلة البولية لدى الطفل الذكر .

وفى بعض أحوال نجد لدى البعض منهن ميولاً جنسية مفرطة قبل الأوان ، وتفرقة فى الجنس مفرطة وبالمثل تشبيقا للجسد ككل بشبه التشبيق الراشد .

الأمر الذى يمكن أن نعبر عنه على المستوى الميتاسكيولوجى على أنه إفراط فى الشحن الليبدى على حساب الشحن العدوانى . وبالمثل فإن الشحن الليبدى للجسد ككل يكون على حساب تشبيق المناطق الشبقية المعروفة .

وإذا مادرسنا فى هذه الحالات التطور فى مجال العلاقات بالموضوع لوجدنا أن تطور هذه الأخيرة لايتم على نحو ماهو مألوف فبدلاً من التطور إبتداء من علاقات قبتناسلية مع الموضوع الجزئى وصولاً إلى رأب الصدع وتكامل الموضوع فى صورة كلية مروراً بالسادية والشرجية الإستدماجية تبعاً لنمط التوحد (توحد إسقاطي أو توحد إستدماجي) (١) كما نجد أنه بدلاً من الصياغة الأوديبية للعلاقات مع الثدى الطيب والثدى الرديء ، وبدلاً من الشحن فى العمليات الثانوية نجدنا أمام إنطباع محدد بأن هناك مراحلاً لم يمر بها الفرد بل التف من حولها .

ونجد كذلك كبتا ثانويا مكثفا إلا أنه لايرتبط بجنوره الأولية كما نجد أن كل إستثارة يمكن أن تتمثل فى تخييلات شعورية منفصلة عن جذورها اللاشعورية أعنى عن التخييلات الحقيقية ، أما الأوديب المتفاضل فيكون فعالاً إلا أنه منفصل فى الآن نفسه عن أسسه الأوديبية حيث يكون الأب فى البداية موضوع إشباع الأم والذى يحبط طفله أو تكون صفات مماثلة لصفات الأم .

وبمعنى آخر فإن «إستعادة الأم» Restauration يحصل عليه الطفل تماماً ، ورغمها فإنه لايدرك آثار عمل الإكتئاب ، فنلحظ آثار نفى العدوان فى شكل خالص

---

(١) التوحد الإستدماجي : نتاج لإستدماج الموضوع في الأنا ، مما يوحد بين جزء أو كل السمات الخاصة بالموضوع .

التوحد الإسقاطي نتاج لإسقاط أجزاء من الذات علي الموضوع ومن ثم يدرك الموضوع علي أنه يحتوي علي سمات للذات المسقطة في الآخر ، إلا أن الأمر قد يتطور بحيث يتوحد الفرد بموضوع إسقاطه ، (هانا سيجال) .

أى فى شكل «هوس النفي» ، بينما تكون العلاقة بين التوحد الثانوى والأنماط الفمية من الإستدماج والأنماط الشرجية من الإسقاط علاقة عابرة .

ولقد حاول ليبوفَشي فى دراسة مقارنة بين مفهومى عصاب الطفولة وعصاب الطرح ، أن يقوم بتفرقة حاسمة فيما بين عصاب الطفولة ، وهو مرحلة من النمو وبين العصاب الكلنيكى للطفل ، وبين أن عصاب الطفولة هو النموذج الذى تعبر بواسطته الجنسية الطفلية التى تجد مكتسباتها فى المرحل التناسلية فى شكل تخييلات أوديبية وكذلك تأخذ شكل التوحدات الثانوية التي تعد نتاجاً لها . ومن ثم فهو يصف نواه الهستيريا فى الطفولة على أنها النواة البنائية لعصاب الطفولة .

ويرى أنه من الأفضل التحدث عن مظاهر قبل هستيرية إذ يصعب التحدث عن هستيريا خالصة ، ذلك أن بعض الأعراض الرهابية تظهر دائماً فى وضوح فى شكل نقل أو إسقاط على مواقف محددة .

وعملياً يمكن أن ينطبق مفهوم النواة قبل الهستيرية على الأعراض العصابية التى تنتمى إلى النمو (عصاب الطفولة) وهذا التقرير كما يقول ليبوفتش ليس عاطلاً من الأهمية فيما يتعلق بالتنبؤ بالمرض : فإننا نجدنا على الدوام أمام صورة إكلنيكية متعددة الأوجه ، غير محددة تماماً فى الطفولة . المظاهر قبل ـ الهستيرية ـ فإننا نجد فيها كثيراً من التقلبات النرجسية فعندها تنعقد الصلة بين النواة وعصاب الطفولة .

إلا أنه أيضاً فى الحالة التى تكون هذه النواة موجودة نلحظ أيضاً تلك الحالات قبل ـ الذهانية التى تتميز بالإستثمار المبالغ فيه فى العمليات الأولية على حساب من التبادل الحر مع العمليات الثانوية ـ أو قد تكون هناك أبنية يسوء فيها الفعل على التطوير العقلى (النفسي) كما يحدث فى السيكوباتية والإنحرافات الجنسية أو بشكل عام يشير إلى إحتمال حدوث عصاب الشخصية فيما بعد .

أما فى الحالات السيكوبانية فلا نفتأ نرى قصوراً فى التعامل الأمومى النرجسي مع الأم مما يؤدى إلى توقف فى عمل ميكانزمات الحماية من الإستثارة التى تعضد من الحماية النرجسية الأولية .

وقد بين ليبوفتش كيف أن هذه النواة أو المظاهر قبل الهستيرية إنما تمثل عصاب الطفولة ، مما يفسح مكاناً إلى تطور إكلنيكي يؤدى إلى الأعصبة الإكلنيكية للطرح تلك التى أطلق عليها اسم أعصبه الطرح والتى تظهر فى وقت لاحق حيث يعبر المريض عن هذه المشاكل أثناء العلاج بالتحليل النفسى . وفى مثل هذه

الحالات لايتخذ عصاب الطفولة معناه ألا فى إعادة البناء فيما بعد أعنى فى عصاب الطرح (١٧ ـ ١٩٧٩) .

الهستريا عند المراهق

تشبه مظاهر الهستريا لدى المراهق ـ إلى حد كبير ـ تلك التى نراها فى الرشد وقد وصف كريمر في دراسته سابقة الذكر (١١) التحول الهستيرى لدى المراهق بوصفه طريقة في التعبير عن تقلبات الشحن على المستوى الجسدى ، كما بين أن شدة وزيادة الدفعات الجنسية في هذه المرحلة يخبرها المراهق في صورة غرابة جسده وخاصة لأن إنطلاق الجنسية في هذه المرحلة يخبرها المراهق في صورة غرابة جسدة وخاصة لأن إنطلاق الجنسية التناسلية من شأنه أن يحطم فكرة أنكار الإنفصال الجسدى الذى كان أمراً سهلاً إبان الكمون ، وهكذا يستخدم الجسد على نحو دفاعي ذلك أن الأنماط المعتادة من الكبت عادة لاتكفى لإحتواء الدفعات الغرزية «أن مانراه ـ من ثم ـ هو ظاهرة من ظواهر الإسقاط المكثف للدفعات الغرزية في الجسد : وحينما يتخطى الإسقاط عتبه حاسمة ، يصبح الجسد مشحوناً شحناً زائداً ، ومن ثم يتحول الجسد إلى وعاء يحوى الحياة الغرزية بأسرها، ويعتمد الدفاع على نمط من الإنشطار فى الجسد » (١١ ص٩٧) .

وتبعاً لكريمر فإن التحول فى فترة البلوغ ، يتميز بإخفاق فى عمل الكبت ومن ثم نلحظ على الدوام عمليات من الإسقاط فى الجسد وبالمثل إنشطار فى الوظيفة العقلية ، ويرى كريمر أن مفهومه يقترب مما قد وصفه Fairbairn فى ظاهرة الإنحلال أو الإنغلاق فى أساس الهستيريا : فتبعاً لفيربيرن فإن الدفاع الأكثر أهمية فى هذه الحالات هو الدفاع الشبيه بالفصام Schizoide والذى يربط بينه وبين الهستيريا .

وإذا كان الأمر كذلك فإن حالات الانوركسيا النفسية لايمكنها أن تنضوى تحت فئة الهستيريا ذلك أن الإستثمار فى الجسد يغيب فى مثل هذه الحالات .

«فاللذة فى مثل هذه الحالات تكمن فى الجوع ، إلا أنه فى التحول فإن الجسد يشحن شحناً زائداً مما يتضمن قيام دفاعات ثانوية » (١١ ص١٠٤) .

ويمكننا أن نصف بنيان التحول الهستيرى على أنه يحتوى على العناصر التالية : .

أولاً : مظاهر دينامية : وخاصة ظاهرة الإنشطار مع الجسد .

ثانياً : مظاهر إقتصادية : يحدث الشحن فى الجسد على حساب شحن الأفكار والوجدانات تلك التى تتحول إلى أمور ثانوية ، ويستثمر فى الجسد بوصفه موضوعاً أو وسيلة رمزية وخاصة فى الوقت الذى تزيد فى الشحنات الغرزية فى البلوغ .

ثالثاً : مظاهر نشوئية : وتعنى بها قصور فى السلوك الحاضن وبالتالى قصور فى قدرة الأم على إحتواء إسقاطات طفلها .

وهذه هى الأسباب التى جعلت كريمر يؤكد على صعوبة حدوث التحول الهستيرى لدى الطفل الصغير إذ أن الشروط السابقة لاتكون قد إكتملت لديه ، هذا وإننا لانجد التعقيد الخاص بالشحن فى الجسد فى الطفولة مثلما نجده فى المراهقة.

مستقبل الطفل المتمارض والطفل الكاذب

نعلم أن كثيراً من الأطفال قادرون على الغش والخداع ، دون أن يعنى هذا إشارة إلى مستقبل مضطرب بالنسبة لهم ، وإن لم يمنعنا ذلك من القول بأن بعض حالات التمارض يمكن أن تتطور ، إلا أن هذا التطور يظل مع ذلك غامضاً ؛ من حيث أن المكاسب الثانوية التى تلعب دوراً هاماً فى الطفولة تتكامل على نحو يؤدى إلى التعبير عن نفسها فى شكل إضطرابات مازوخية تجد مكاناً لها فى الوظيفية العقلية فى البلوغ .

وفى الحالات الأكثر بساطة ، أى عندما يكون الكذب هو وسيلة الطفل فى الإبهار فإن مرض الكذب ينحصر فى تلك القصص الخرافية تلك التى نصفها أحياناً على أنها هذاء التخييل أو هذاء أحلام اليقظة ، وهى مصطلحات أن أشارت إلى شيء فإنما تشير إلى عدم الدقة فى تحديد نوع المرض . إلا أن الطفل الذى يخصص ساعات طوالا فى كتابة رؤوس موضوعات متخيلة يقوم بوصفها ، قد يتحول إلى راشد نصاب يتباهى بموضوعاته من قبل توقيع شيكان بدون رصيد ومالإليها .

وفى بعض أحيان ـ نادرة بطبيعة الحال ـ تشير حالات إلى صعوبة وضع حدود الهستيريا الطفيلية فى حدود ماسيصبح مضطربا فى المستقبل .

مستقبل الطفل الذى يظهر أعراضاً هستيرية :

علينا أن نقرر إبتداء ، أن ندرة هذه الحالات من شأنها ألاتسمح لنا بتكوين

فكرة دقيقة عن مستقبلها هذا على العكس من حالات الهستيريا فى المراهقة ، التى تسمح بإعطاء دلالة تنبؤية حاسمة على تطور مستقبلى مضطرب فى الوظيفة العقلية لاجدال فيه .

هذا وأن «دورا» قد لجأت إلى العلاج بعد سنوات طويلة من تناول فرويد لها ـ فى الولايات المتحدة وذلك بسبب أعراض ومظاهر هستيرية جديدة صاحبت البرودة الجنسية .

هذا وقد سنحت الفرصة لليبوفشى (١٤) متابعة بعض حالات البكم النفسى لفترات طويلة ، وقد أيد المحلل تطور هذه الحالات إلى تنظيمات ذهانية وقد صاحب البكم فى حالتين ، الكف المكثف الذى يحمل طابعاً رهابياً وشفيتا بإستخدام العلاج النفسى ؛ إلا أن تطورهما ـ مع العلاج ـ اقترب بهما من عصاب الشخصية ذى طابع رهابى .

أما تطور حالات التجوال الليلى والتى تعتبرها من نمط النوبات الهستيرية قد تجرنا مرة أخرى إلى إعادة النظر فى وجود عصاب للشخصية ذو طابع هستيرى ، يمكن الإستناد إليه فحسب الوظيفة العقلية ، بكل مايصاحبه من مصاعب فى مجال العلاقات الإجتماعية وفى مجال الجنس .

Bibliography

(1) Breuer. J, Freud S. : Studies in Hysteria. Complete works Vol. II.

(2) Stucki J.P. : L'Hysterie Chez l'enfant. Psysch. Enf. 1965 VIII.

(3) Rueff-Duval : Ebauche d'une Theorie structurale chez l'enfant en psychopathologie de l'enfant Th. Med, Paris 1962.

(4) Michaux L, Vaugelade S. : Considerations sur l'hysterie infantile. Rev. Neurophsychiatr. Enf. 1959.

(5) Ajuriaguerra J, de : Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson 1971.

(6) Sutter J.M., Scotto J.C. Blumen G. : Aspects cliniques des accidents hysteriques. Confrontations psychiatriques 1968.1.

(7) Frued, A. : An hysterical symptom in a child of two years three months. International Phsychan. 1962; 7.

(8) Proctor J.T. : Hysteria in Childhood. J. Orthopsychiatr. 1958; 28.

(9) Sichel J.P. Poupies G. : L'hystrie chez l'enfant prespect. Psychiatr. 1973. V.

(10) Kreisler L, Fain M. Soule M. : L'enfant et son corps. PUF 1974.

(11) Cramer B. : Vicissitudes de L'investissement du corps, Symptômes de conversion en periode pubertaire. psychiatr. Enfant 1977. XX.I.

(12) Lebovici S. : A propos de l'hysterie chez l'enfant psychiatr. Infant. 1974-1.

(13) Lebovici S. et al. : Le Mutisme et les silences de l'enfant. Psychiatr Enfant 1960 VI.

(14) Diatkine R. : L'enfant Pre'psychotique, psychiatr. Enfant 1969. XII-2.

(15) Morgenstern S. : Un Cas de Mutisme Psychogéne. Rev. Fran. Psychan. 1927, 3.

(16) Freud A. : Normality and pathology in childhood Int. un Press. N.Y. 1965.

(17) Lebovici S. : Nevrose infantile, Nevrose de transfert Rve. Frenç. Psychan. 1979, 1980. 44, 5-6.

الفصل السادس

ثانياً

رهاب [1] الطفولة وأشكال أخرى من الحصر الطفلي

أصبحت الأشكال المختلفة من الخوف ومن الحصر عند الطفل هدفاً للفحص الإكلينيكي وموضوعاً للبحث النظري المنظم وذلك بفضل التحليل النفسي .

فقد أثار فرويد الإنتباه إلى الحصر المحدد في الطفولة .

إلا أنه يفرق بينها وبين الأشكال الأخرى من الأفكار الثابتة ، الأمر الذي يختلط في مجال الطب النفسي التقليدي ، ويعتبر أن عرض الرُهاب : تشييد لموضوع مثير للرُهاب بإستخدام «الإسقاط» ، وهو يقوم إبتداء من الصراعات النفسية الداخلية وأنذاك يقوم الطفل بالهرب من الموضوع المخيف أو يبدي كفوفاً حركية تجنبه المواقف والموضوعات التي أصبحت مخيفة (بسبب الصراعات النفسية الداخلية) وعندها يمكن تشييد موضوع يساعد على خفض الحصر ، وإذا كان هذا العرض يظهر في الأمراض النفسية المختلفة فإنه يعد العرض السائد في هستيريا الحصر .

هذا وأن نظرية الجنسية الطفلية تأخذ في الإعتبار هذه الصراعات النفسية الداخلية وتقودنا إلى مفهوم «عصاب الطفولة» والذي تأخذ مظاهر الحصر في الطفولة إبتداء منه معنى جديد .

ولقد قام فرويد في عام ١٩٠٩ بعرض حالة رُهاب لطفل يبلغ من العمر خمس سنوات (١) وكانت خطوة هامة في تاريخ تطور حركة التحليل النفسي ، إذ اكتشف في هذه الحالة الشهيرة أن رُهاب الطريق [2] لدى هانز قد انتظمت على نفس النحو الذي تنتظم به فوبيا الراشدين ، مما يشير إلى أن «عصاب الطفولة» هو النمط الأول لما سيكون عليه عصاب الطرح لدى الراشد فيما بعد فهو إذن ليس بناء نظرياً خالصاً ، كما يشير إلى أن المظاهر التي ظهرت لدى الطفل يمكن أن تنتمي إليه ، ويؤكد فرويد في هذه الحالة على الإنتشار الكبير للرُهاب لدى الأطفال ، والتي قد تصل في كثير من الأحيان إلى مجرد الصمت أعني إخفاء المخاوف وظهورها في شكل إتجاهات عنيفة .

---

(١) الرهاب هو الترجمة العربية لكلمة phobia .

(٢) رُهاب الطريق هو الترجمة العربية لمصطلح Agorophohia .

وليس بالضرورة أن يتحول كل هؤلاء الأطفال إلى العصاب فى الرشد ولكن فى الآن نفسه «عندما نتناول حالة الراشد عصابى يعالج بواسطة التحليل النفسى ولم يسبق أن ظهرت عليه علامات المرض فى مراحل سابقة فإننا سنجد دوماً أن عصابة إنما ينتمى إلى حصر طفلى وأن عصاب الرشد ماهو إلا إستمرار له » (٥)

وإذا كانت الفرصة قد سنحت لهانز للعلاج فى الطفولة فإنه فى حالات أخرى إذا مااختفى العرض الرهابى العادى تلقائياً فما هو الثمن الذى يدفعه الأنا للحصول على هذا الصمت ؟

أن مفهوم الصراع النفسى الداخلى يرتبط فى نظرية التحليل النفسى بمفهوم الجنسية الطفلية فقد قدم فرويد الصراع منذ البدء بإعتباره كبتا للجنسية بفعل عوامل التربية ، ومن خلال الواقع حيث أن قصور الطفل بدنياً فى تحقيق رغباته الجنسية ، إذن فالصراع هو صراع بين الليبدو ودوافع الأنا ، وهو ماتغير مع التطور النظرى فى حقبة لاحقة عندما أصبح التعارض بين الليبدو ودفعات التدمير وأصبح القانون الأساسى فى نظرية الحصر الطفلى الذى يتجسد فى عقدة أوديب .

وماأكثر النماذج المرضية التي قدمها المحللون النفسيون وجمهرة من الأطباء النفسيين الذين ينتمون لمدارس متباينة لحالات تفسر مخاوف الأطفال تلك التى يقل إنتشارها عما كانت عليه منذ نصف قرن مضى رغم تطور طرق التربية ، بحيث إختفت طريقة إخافة الأطفال لدفعهم للقيام بسلوك معين ، وبالمثل وعى الأباء بضرورة حماية أطفالهم من الخبرات الصادمة .

وتجدر الإشارة إلى أنه لاينبغى علينا أن نعتقد أن أى تغير مخالف للمألوف فى بيئة الطفل من قبيل الإستثارات المفاجئة السريعة أو تعرض الطفل لإثارة مباشرة للخوف ، لايعنى بالضرورة إستثارة العمليات النفسية الداخلية المركبة .

وأن الفرق بين اللالذة والخوف يغيب فى بعض حالات ولايفسر الخوف من الظلام ولامن الوحدة أو الخوف من الغرباء (المخاوف الأولية) وهى مخاوف تظهر على الطفل عند نهاية السنة الأولى من عمره ، ومهما حاولنا البحث عن خبرة قديمة سابقة مؤلمة ترتبط بهذه المخاوف فإن محاولاتنا ستبوء بالفشل بلا أدنى شك .

وقد اعتبر رانك Rank أن خبرة صدمة الميلاد هى الخطر الأول الذى لايفلت منه الكائن الإنسانى ، وأن أى تغير حاد فى بيئة الكائن أو أى إنفصال يحقق هذه الخبرة القديمة ، ويرى رانك أن أول نفس فى الحياة يتلوه مباشرة صرخة (التى

يفسرها الراشدون على أنه علامة على العذاب بالمعنى الحقيقي للكلمة) والتى تعتبر عموماً تحولاً سريعاً من حالة من الحماية الزائدة التى تسم الحياة داخل الرحم إلى الحالة التي يتعرض عندها الكائن لمثيرات شتى ، مما يدفع التنظيم الهميوستازى الذى يعمل ذاتيا إلى العمل ، مثيراً لخبرة من الفزع أولية تلك التى يمكنها أن تتكرر أو يمكنها إستثارة ميكانزمات دفاعية حقه فى إجتناب هذا التكرار .

ولقد رفض فرويد هذه النظرية في عام ١٩٢٦ فى كتابه «الكفوف والأعراض والحصر » مشيراً إلى أن الأم لايمكنها فى هذه المرحلة أن تمثل موضوعاً بالمعنى الحق للمصطلح وإذا فمن الصعب النظر إلى خبرة الميلاد بإعتبارها ممثلاً لخبرة أولية لفقدان الموضوع الأمر الذى يشير إلى نقطة نظرية أساسية فإذا كان الأمر كما يذهب رانك فإن هذا يعنى أن كل لحظة من النشاط العصبى أو النفسى فى حالة تخلقها لها هوية بنيانية الأمر الذى يبدو صعباً للغاية هذا وأنه عند الميلاد لاتكون هناك قدرة على تنظيم الخبرة بحيث يمكن أن تتماثل هذه الخبرة مع الخبرات التالية ، وينبغى أن نؤكد فى هذا الصدد أن مظاهر اللالذة دون سبب ظاهر وبالمثل مظاهر الحصر دون خطر حقيقي لاتبدو إلا فى النصف الثانى من السنة الأولى من العمر أعنى بعد وصول الطفل إلى قدر من النضج النفسى ، الأمر الذى لايمكن أن ينطبق على خبرة الميلاد .

وهناك وجهة نظر أخرى تفسر مخاوف الأطفال ابتداء من برنامج موروث ينتمى إلى ذكريات السلالة البشرية ، وهذا النوع من الفكر يجتذب بعض المحللين النفسيين ولاسيما وأن فرويد كان يميل إلى إستخدام هذه التفسيرات وخاصة بالقياس إلى تطور السلالة البشرية فى تفسير التخييلات الأولية [١] ، فالخوف الذى يبدو على الطفل فى مواجهة الغريب أو في مواقف غير مألوفة يعد - تبعاً لوجهة النظر هذه يعد إنبثاقاً لسلوك الهروب أو إجتناب القناصين الأمر الذى إنتقل إلى الطفل خلال ذكريات السلالة البشرية ، وهذا النوع من التفسيرات إنما تواجهنا بنقطتين أساسيتين : الأولى إنها تواجهنا بصعوبة البرهنة على صحتها أو دحضها الأمر الذى ينهى أى مناقشة علمية دون الإتيان بأى معارف جديدة والثانية فإنها تقدم لنا فرضاً يسعى إلى تفسير يجعل من الحصر أمراً بدائياً ، فالحصركان يهدف إلى الحفاظ على الفرد أو على السلالة ، فالحصر كإشارة على الخطر يتحول عن قصديته الأولى من الرجل إلى الطفل .

(١) التخييلات الأولية : تخييلات تسود لدي جميع أفراد الجيش البشري ، وحدده فرويد في تخيلات الحضاء وتخييلات الإغواء والمشهد الأول وتخييلات مابداخل الرحم .

والطفل الذى يشيح بوجهه مبتعداً عن شخص غريب . ويبدى مظاهر الحصر والخوف ، ابتداء من النصف الثاني من السنة الأولى من العمر ، وهو مايحدث فى ظروف محددة ـ هذه الإستجابة الإنتقائية تؤكد وتقلب وتعقد وتؤثر لكونها جزء من مصادر الوظيفية النفسية ، فهى تصبح مولدة فى حد ذاتها لوظيفية متعددة الأوجه، وكل هذه الحقائق تتطلب تفسيرات أخرى تختلف عن هذا التفسير الذى يشير إلى إستثارة «نمط» Pattern فريد يفرض نفسه على نفسية الطفل ، وبالمثل فإن مفهوم «الموضوع» لاينبغى إختزالة وفهمه على أنه مجرد بيئة مادية ضرورية للحفاظ على الحياة ، بل ينبغى إستخدامه فى سياق وجود تنظيم محدد ، وبالمثل لاينبغى إعتباره نتاجاً لتحول هلوسة الخبرة إلى إشباع ، ومن وجهة النظر هذه ، فإن فقدان الموضوع يعد إخفاقاً فى الوظيفية النفسية والذى ينبغى على كل طفل أن يدافع ضده مستعيناً بدفاعاته البدائية ، فإن الغياب أو الوجود الفعلى للوالدين فى لحظة محددة من لحظات حياة الطفل يكون له أثر حاسم فى حماية الطفل ضد المخاطر الداخلية (دون أن نخلط فيما بين نمط التفاعل والتناقض النفسى الداخلي).

ولايبقى أمامنا سوى إستنتاج العمليات النفسية من نفس النسق لكل أنواع المخاوف فى الطفولة تلك التى لايمكن إرجاعها إلى خبرة سابقة كان لها أثراً مؤلماً.

هذا ، وأن التحليل النفسى لايعطينا إجابات حاسمة فيما يتعلق بتحديد قاطع عن من الأطفال سيصبح راشداً عصابياً أو العكس ومن الأطفال سيستطيع التعامل مع حصره ، وأن تقييم العلامات الظاهرة من الحصر لدى الطفل والتحديد الدقيق لأنواع الرُهاب إنما يصطدم بنوعين أساسين من العوائق : النوع الأول ينتمى إلى جوانب إكلينكية بينما ينتمى النوع الثاني إلى نواحى نظرية .

وفيما يتعلق بالجوانب النظرية فإن مجرد وصف الحالة يؤدى فى كثير من الأحيان إلى طريق مسدود ، ذلك أن التنافر فيما بين مايصفه الوالدان ومايتحدث عنه الطفل يعد أمراً شائعاً فى معظم الحالات : فما يتحدث عنه الوالدان هو ترجمة لمخاوف الطفل وترجمة لإعتقادهما بأن مخاوفه هى مخاوف ناجمة عن خبرات واقعية حدثت فى الماضى ، وهكذا فإن مايسردانه تتدخل فيه عمليات الإسقاط والإنكار وماإليها من عمليات الدفاع ومن ثم يتحول وصف الوالدين إلى وصف صعب التقييم .

أما بالنسبة لسرد الطفل نفسه لأحاسيسه ، فإن شدة الحصر يحول هذا السرد إلى شيء مختلف عن حقيقته ، فإن إستدعاء الذكريات التى كثيراً ماتكون

حديثة العهد إنما تضفى ظلالاً تؤدى إلى إختلافات طفيفة معتمدة على اللحظة التى يتحدث عندها الطفل ، والجدير بالذكر أن نشير إلى أن كثير من الأطفال تبدو عليهم علامات إستمتاع بالخوف أو الحديث عن مخاوفهم .

وهناك البعض الآخر من الأطفال ، يعرف أنواعاً تفيض بالحيوية من الخوف وتحمل إحساساً مبالغاً فيه من الإثم بحيث تصيب هؤلاء بالشلل التام ومن ثم يمتنعون تماماً عن التعبير عنه سواء للوالدين المعالج إلا إذا توافرت ظروفاً بعينها ، أما إذا لم تتوافر هذه الظروف فلايمكننا التعرف على وجود هذه المخاوف لدى الطفل حينما يخضع للتحليل النفسى فى الرشد .

وهاهى حالة إمرأة بالغة عانت من الحصر المفزع كلما فرغت هى ووالدها من العشاء وكان عليها أن تصعد الدرج إلى الدور الثانى حيث حجرة نومها وكان عليها أن تمر بدهليز طويل حتى تصل إلى حجرتها وتضىء الأنوار بينما يظل والداها فى الدور الأول ، ولم تنبس هذه المريضة ببنت شفه من خوفها هذا لوالديها وذلك بسبب تربية صارمة خضعت لها فى طفولتها .

وقد أخذ هذا الصمت أثناء تحليلها فى الرشد معنى آخر ، فى علاقته برغباتها الأوديبية ، حيث لم تخف حدة الطاقة الشيقية المصاحبة لها ، رغم التحولات التي يحدثها الكبت فى العادة وبالمثل لم تخف شدة المشاعر العدائية التى تكنها لأمها .

أما فيما يتعلق بالجوانب النظرية ، فهناك مصاعب تبدو مرتبطة بمفهومى «عصاب الطفولة» و «الحالة العصابية المرضية للطفل» .

وينتمى مفهوم «عصاب الطفولة» إلى نظرية التحليل النفسى ويرجع إلى التخيلات اللاشعورية للراشد وإلى تاريخه الذى لايتوقف عن إعادة بناءه فى العلاج بالتحليل النفسى .

أما مفهوم الحالة العصابية المرضية فهو مفهوم ينتمى إلى الطب النفسى الإكلينيكى ، ورغم هذا التنافر بين وجهة النظر فإن مظاهر العصاب فى الرشد ترتبط بالضرورة بالسنوات الأولى وحينذاك فحسب يمكن للطبيب النفسى للأطفال إضفاء معنى على كل مايلاحظه فى ضوء إحداث الماضى .

ويقول ليبوفشى فى هذا الصدد : أن عصاب الطفولة يمثل المحتوى الكامن لأعصبة الرشد ، إلا أنه لاينبغى إعتباره مجرد ذكرى لخبرات طفليه عاشها الطفل

بما هى كذلك بل ينبغى بالأحرى إعتبار عصاب الرشد نتاج لإعادة تنظيم وإعادة تسجيل لهذه الخبرات فى وقت لاحق » وإذا كانت الآثار الذكروية للخبرات الطفلية هى التى تشيد هذا النتاج المتطور ، فإن العلاقة بين هذه الذكريات فى حد ذاتها والتعبير الظاهر للحصر الطفلى ليست علاقة مباشرة ، فغالباً إعتماداً على مقاييس مثل الإستقلالية التى يكتسبها الطفل فى تطوير دفاعاته ضد الحصر ، وقدرته على التركيز على عملية دفاعية وذلك بتحرير مساحة كافية تكفى لتطوير لذة الرغبة فى اللعب بالوظيفية النفسية وذلك بوصفها دفاعاً مضاداً وبناء على ذلك يمكننا القيام بتقييم ناجح لإحتمالات حدوث أو عدم حدوث نواة باثولوجية ثابتة » (٣)

الدراسة الكلينكية :

إن قصور النظرة الوصفية فى إعطائنا صورة حقيقية عن الأعراض فى الطفولة يجعلنا نعتنق وجهة نظر التحليل النفسى فى تناول الدراسة الإكلينيكية لحالات الحصر والفوبيات فى الطفولة ، ورغم ذلك فهناك مصاعب سوف تواجهنا لامحالة فى هذا المسعى ونرى أنه من المناسب والحالة هذه أن نناقش الموضوعات التالية :

أولاً : الرُهاب والمخاوف منذ ظهورها وحتى مرحلة المراهقة .

ثانياً : أشكال الرُهاب المدرسية عند الطفل الصغير وعند الطفل الكبير .

أولاً : الرُهاب والمخاوف منذ ظهورها وحتى مرحلة المراهقة :

تظهر منذ الأسابيع الأولى على الوليد مظاهر تبدو فى شكل إستجابات محددة تختلف فيما بينها يمكن تمييزها فى شكل إستجابات إيجابية وإستجابات سلبية ، وهذه الإستجابات المميزة تشيد جزءاً من الوظيفية النفسية تحمل قدرة على توقع الإشباع ، وهكذا تولد الرغبة وبالمثل الأنماط الباكرة من مشاعر اللذة التى ترتبط بإدراك الإشباع الوشيك ومن ثم فإن الطفل لايستجيب بإستجابة سلبية فى حالة ما إذا لم تكن الأم هى التى بدت له .

ولاينبغى إعتبار هذه الشذرات المتعارضة على أنها منظمة للوظيفة النفسية ذلك لأنها لاتكون قد إكتسبت بعد أرضية كمية تكفى لقلب التوازن السابق فهى لاترسى قواعدها قبل النصف الثانى من السنة الأولى من العمر ، فالوليد فى هذه المرحلة لايستطيع التعرف على أمة بوصفها كذلك على نحو ثابت ، وبالمثل لايستطيع إضفاء قيمة سلبية على الآخرين اللذين يتعرف عليهم بوصفهم من نفس مرتبة الأم .

أما إضفاء معنى سلبى على الآخرين فيبدو فى سلوك التحاشى أو تجنب الغرباء ، هذا الذى يعد الأنموذج الأولى لما سيصبح العرض الرُهابى (فى مرحلة تالية) وهو ميكانزم دفاعى شديد البدائية قد يظهر فى المواقف الحرجة أو حينما تخفق الدفاعات المتطورة .

النـــــزوات :

تظهر على الوليد فى بداية الحياة نزوات إذ نراه يصرخ ويبكى دون أن يكون هناك سبب ظاهر لذلك وقد لايتوقف الوليد عن البكاء مباشرة حتى عند توقعه للإشباع وقد يرفض الرضاعة من الثدى ولايقبل الثدى إلاعندما يهدأ ، ونراه يظهر عدوانية عابره تجاه أمه أو تجاه الشخص الذى يحاول تهدئته .

وهذه الحالة تعد حالة وجدانية لاتحمل أصولاً جسمية وهى حالة تؤثر وتعدل من العلاقات بين الوليد وأمه ، فإضفاء سمة سلبية على الأم إنما يشير إلى حدوث عمليات داخلية نفسية متعارضة ، فشحن الأم يتم بناء على عملية إسقاط لموضوع داخلى ردىء شيد إبتداء من خبرات سابقة ، فالرضيع عندما يبدى هذه المظاهر ـ التى وصفناها فيما سبق ـ لايكون فى الواقع فى حالة خطر وأن الإمة إنما تشير إلى إستمرارية فى عمل التنظيم النفسى الداخلى دون أن تكون هناك بالضرورة أسباباً جسمية واقعية لمثل هذه الإستجابات فغياب الأم أو مجرد الإحساس بالوحدة التى يستشعرها الوليد توفر أرضية خصبة لخبرات سالبة .

استجابة تجنب الغرباء :

تبدو إستجابة تجنب الغرباء على نحو واضح وتحمل صفاتاً تختلف عن إعتياد الطفل لبيئته ولاحساسة بالدفء ، وتجدر الإشارة إلى أن غياب هذه الإستجابة من جانب الطفل فى مواجهة الغرباء يعد تقريراً على وجود ذهان سمبيوزى .

وأن الأطفال الذين لاحظهم شيتيز والذين عانوا من ظروف بيئية محبطه قد بدت عليهم علامات واضحة على الحصر فى مواجهة الغرباء ، إلا أن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعيشون ظروفاً مثلى تبدو عليهم إستجابة الحصر أقل وضوحاً ، وتعتمد طريقة تغلب الطفل على الموقف المؤلم على إستجابة الراشدين إلى حد بعيد .

وأن أول شخص غير مألوف يضفى عليه الطفل إتجاهاً تمييزاً أى يميزه عن أمه يمكن أن يكون الأب ، وفى الحالات التى لايكون فيها للأب إتجاهاً عدائياً تجاه

طفله فإنه يبدى إهتماماً بمظاهر نمو طفله النفسي وعندئذ يصبح من الممكن للطفل الرجوع إليه في مواجهة الغرباء وأن مرونة الشحن تعد علامة حاسمة على حدوث تطور في مجال النمو النفسى ، كما يشير بالمثل إلى مستقبل طيب .

وهذه الإستجابة تعتمد على مايلى : إذا كان الشخص «الذى يختلف عن الأم» يتبدل على نحو سريع الأمر الذى يحول دون إقامة الطفل لتمثلات ثابتة له وتغيب عمليات الربط بين الإستثمارات المختلفة ، ويحدث نفس الشيء إذا كان هذا الشخص يكره الطفل وإذا أحس بأنه قد جرح من جراء تعبير الطفل وهكذا يبدى على السطح سلوكاً طيباً مناسباً لما يتوقعه المجتمع ، ومن ثم فإن الإتجاهات المضادة للطفل من قبل والديه تلعب دوراً هاماً في تكوين الفوبيات الأولية ، كما تلعب دوراً هاماً في مستقبل هذه الفوبيات ومن الضرورى في هذا الصدد القيام بالملاحظات التالية :

أولاً : أن هذا التنظيم الثلاثى (الأم - الأب - الطفل) يعتبر بمثابة الانموذج الأولى لمركب أوديب إلا أن مركب أوديب لاينتظم في سماته الأساسية إلا بناء على تطور في عملية التوحد .

حيث يسمح التوحد الإسقاطى للطفل بأن يدرك الآخر على أنه عدوانى كما أن تخييل المشهد الأول السادى إنما يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالرُهاب .

ثانياً : يعد هذا المثلث أول عملية من عمليات التصنيف يقوم بها الطفل فمن هو ليس الأم يتعرف عليه الطفل على أنه شخص ينتمى إلى مرتبة الأم إلا أنه مختلف عنها ، وهكذا فإن هذه العملية تعتبر بدايات لتنظيم «لا» أى الانموذج الأولى للغة فكلمة لاهى أول كلمة يكتسبها الطفل في اللغة .

ثالثاً : أن السمة العدوانية التي يضفيها الطفل على الآخر تشير على المستوى النظرى إلى إنشطار الموضوع إلى الموضوع الذى يعمل الآن على نحو طيب أثناء الغياب الواقعى للأم ، وإلى الموضوع الغائب كما يشير إلى أن الموضوع أى الأم قد شحن على نحو متناقض ويعتبر مصدراً لكل من اللذة والألم ، ومن ثم يوجه له الحب والكراهية المدمرة في الآن نفسه .

وإذا لم تخف وطأة هذه الكراهية بفعل ميكانزم الإنشطار بين الشحنتين للموضوع ثم بحدوث الإسقاط للجزء الردىء على الغريب فإن إستجابة التجنب هنا تعد عملية مكملة للدفاعات الأساسية في الرهاب .

ومن ثم فإن قيام موضوع داخلي عدواني وإسقاطه على الغريب ، يعد تنظيماً نفسياً دفاعياً ومن ثم إستجابة تجنب الطفل للغريب يعتبر الانموذج الأولى لعرض الرهاب مثلما يعتبر خطوة حاسمة على طريق المعرفة .

الإستجابة السلبية للنوم ـ حصر الذهاب إلى النوم :

يذهب الوليد فى النوم بعد الرضاعة أثناء الأشهر الأولى من العمر ، حيث يجد فى النوم حالة من السكينة ، إلا أن هذه الحالة تتبدل حينما يستطيع الطفل أن يعى غياب أمه ، فإبتداء من السنة الثانية من العمر ، سواء أكان الطفل متعباً أم شبعاناً فإنه يعترض على الدوام على وضعه فى فراشه ونرى يبكى ويصرخ حتى تلتقطه أمه وتحمله بين ذراعيها ، وهكذا يتحول النوم من النهاية السعيدة لحالة التوتر المؤلم إلى موقف إنفصال عن الأم ، ويختلف كل طفل عن الآخر كما نرى درجات متفاوتة من المتاعب يبديها الطفل عند الذهاب إلى النوم تتراوح فيما بين مجرد العراك (بين الطفل وأمه) وتنتهى بظهور مخاوف حقيقية مرتبطة بالإستغراق فى النوم ، وعندما يكتسب الطفل القدرة على الحركة بدرجة كافية فإنه يتلمس العديد من الحجج لتجنب النوم ، وحتى يستجاب له فإن محاولاته قد تنجح فى إستمالة والديه فى الإلتقاء به مرة أخرى ، إلا أنهما قد يبديان ميلاً لإبعاده بسرعة ، وتجدر الإشارة هنا إلى أن طقوس الوداع بين الطفل ووالديه قد تستمر حتى فترة ماقبل المراهقة .

ونلحظ رهاب النوم لدى كثير من البالغين الذين يستخدمون مئات من الحيل لتأجيل لحظة النوم ، وهذا لايعنى أنهم قد عانوا من متاعب مشابهة فى الطفولة لتجنب الحالات الهيناجوجية [1] الغامضة ، وهؤلاء لم يعودوا فى حاجة إلى راشد بجانبهم للذهاب إلى النوم ورغم ذلك فإن نرى لدى البعض منهم خوفاً من فقدان الموضوع الذى يسببه النوم جنباً إلى جنب مع شحن سلبى لتدفق أفكاراً مترابطة لرغبات مفزعة وغير محتملة .

ومن المحتمل أن تكون للإستجابة السلبية للنوم أثراً منظماً للأحلام ومن ثم يمكننا أن نفترض أن الهلاوس التى تحتفظ بالتوازن الإقتصادى للنوم تحمل طابعاً تجزيئياً فى حين أن إستمرارية ووجود الموضوع فى اليقظة يحول دون إحساس الطفل بالحصر ، وأن الرغبة ، أعنى التعبير الشعورى للتنظيم الغرزى ـ لاتكون قد

(١) هيناجوجية : حالة مابين اليقظة والنوم .

اتخذت دور السيادة على الحاجة البدنية بعد ، ومن ثم فإن هلوسة الموضوع المفقود تصبح المنظم للحلم . ومن وجهة النظر هذه يمكننا إعتبار النشاط النفسى الخاص بالنوم وكأنه هو الذى يحقق توازناً بين حالة السكينة وحالات الألم التى تنتج عن الإنفصال عن الأم ، وأن المصاعب التي يأتى بها غياب الموضوع (الذى لايتخذ معنى فقدان الموضوع فحسب وإنما فقدان القدرة على الحب أيضاً) .

وأن الرغبة فى إستعادة حالة مستقرة لاتقلقها الرغبة تعد من قبيل النموذج النيرفانا [1] ، وهكذا يمكن أن يتمشى هذا التفسير مع الصياغات التقليدية فى التحليل النفسى .

وإذا ماتتبعنا نظرية التحليل النفسى لمدى أبعد من ذلك يمكننا القول بأن الحاجة إلى السكينة تتضمن ميلا إلى فض التلاحم وسحب الشحنة من العالم ـ الفكرة التى طور فرويد ابتداء منها مفهوم غريزة الموت ـ والتى ينبغى أن تعوض بواسطة نشاط ليبديا ينحو إلى الربط بين الغريزة وعناصر التمثل سعياً إلى التصوير البصرى فى الحلم .

ورغم صعوبة معرفة أحلام الصغار ، إلا أن مظاهر بعينها تضع يدنا على مواقف بعينها تعيننا على أن نتبين وجود عمليات داخلية من التوازن النفسى قد أخفقت ، إذ نرى الطفل يصرخ وهو يحلم بينما يهدأ عندما يهرع أحد الوالدين إلى جواره ، ويمكننا أن نلحظ أثناء السنة الثانية والثالثة على وجه الخصوص ، أن الأطفال يستيقظون بكثرة مما يقلق الوالدين ، الأمر الذى يشير إلى أن الطفل قد رءى حلماً مفزعاً رغم مايبدو عليه من عدم تذكرة لما قد رآه ، وهناك حالات نادرة الحدوث هى حالات الفزع الليلى Pavornocturnus وتختلف عن سابقتها فى أن الطفل لايتوقف عن الشعور بالحصر حتى رغم هروع الوالدين إلى جواره .

ومن المعتاد أن نعتبر أن الحلم المقلق أو الفزع الليلى يتضمن نساوة مما لايميزهما عن بقية الأنشطة النفسية المرتبطة بالنوم . فالحلم الذى يمكن أن نقصه ماهو إلا نتاج خاص بحالة اليقظة ومن ثم فهو يمثل نقطة إلتقاء فيما بين النشاط النفسى فى اليقظة والنشاط النفسى الخاص بحالة النوم ، ورغمها فإن ثمة إحتمالاً غالباً بأن يكون هذان النوعان ـ اللذان وصفناهما أعلى ـ ماهما إلا نتاج لحالة من

(١) نيرفانا : لفظ يوجد في الديانة البوذية ويعني نعيم اللاوجود بإنتهاء الخيلة من حيث أن الحياة لاتقوم إلا علي الألم وقد إستعاره فرويد من باربارالو كما تشيير إلي أن إتجاه السائد أو المسيطر للخيلة النفسية هو خفض التوتر .

الحصر استثيرت إبان النوم – بدرجات متفاوتة – من جراء إخفاق فى عملية التصوير أو فى عملية الربط بين الوجدانات والتمثلات وهكذا فإن عدم تذكر الطفل لمحتوى الحلم المفزع يفسره غياب تمثل الأفكار أو الوجدانات فى شكل صور وعلى ذلك فإن الأحلام المفزعة للأطفال تشبه الكابوس لدى البالغ كما تشبه حالات الحصر والإحساس بالسقوط من الفراش والإحساس بالموت الوشيك وكلها حالات تغيب فيها التمثلات Representations .

والخوف من الموت عند الأطفال يبعد كل البعد عن كل خبرة حقيقة بالموت والفهم الحقيقى لمعناه ومن ثم فهو يتبع نفس التفسير السابق .

وكذلك فإن اضطرابات النوم تضع الطفل وجهاً لوجه أمام خبرة الموت أعنى فض الشحن كلية ومن ثم يمكننا فهم لم لايحتمل الطفل خبرة النوم .

إلا أن النشاط النفسى الخاص بالنوم يحول الحصر على نحو ثانوى إلى أحلام مفزعة فالطفل حينذاك يستطيع سرد أحلامه ، وأن كانت التفاصيل الخاصة بالحلم تبدو شبيهة بمحتويات المخاوف التى تنتظم فى نفس السرد ، وأن التشابه بين محتوى المخاوف التى تبدو فى الحلم وتلك التى تنتظم فى اليقظة إنما تعد علامة على أن النشاط النفسى فى حالتى اليقظة والنوم يخضع لمؤثرات لاشعورية متماثلة ومن ثم فلاينبغى علينا فهم مايسرده الطفل فى علاقته بالمحتوى الكامن لاولا فى علاقته بما يحدث فى الواقع أثناء حالات النوم المفارق .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك نوعين من الأحلام المفزعة التى يمكن للطفل سردها والتى تلعب دوراً محدداً فى تقويض (تنظيم) حالات الحصر عند الطفل .

١ – الأحلام المتكررة فى فترة الكمون إذا كانت تتميز بإستثارة الحصر على نحو شديد فإنها قد تؤدى إلى الخوف من النوم – على نحو ثانوى .

٢ – بعض أحلام – سواء كانت متكررة أم فردية – يمكنها أن تلعب دور الخبرة الأولية للحصر والتى تنتظم الدفاعات ابتداء منها ، مما يشير إلى عملية يمكن مقارنتها بما نلحظه فى كثير من الأحيان عند إندلاع رُهاب الطريق (١) عند البلوغ ، وهكذا فإن بعض أحلام الحصر يمكن أن تصبح الفرصة لإندلاع العرض عند الطفل .

فقد أصبحت فتاة عالجها سيمون Simon (٤) مريضة بالأجورافوبيا بعد أن رأت حلماً بأن ذئباً يلتهم أسرتها ، ولم تسرد هذه الفتاة حلمها إلا بعد أن طورت حالة من الحصر العنيف ولم تستطيع الخروج إلى الشارع ، وهنا فقد أخفق عمل

الربط بين الوجدانات والتمثلات من حيث أنها عند اليقظة ظلت مشاعر الذنب كما هي ، فالحلم إذن لم يلعب دوره وهكذا فإن هذا الإخفاق أدى إلى تحول الحلم إلى صدمة .

ظهور المخاوف المحددة وتطورها :

فيماسبق ناقشنا الإستجابات السلبية التى تظهر لدى الغالبية العظمى من الأطفال بإستثناء المخاوف الليلية والأحلام التى تفجر الأعراض ، أما الفروق فيما بين البعض والبعض الآخر من الأطفال فيتوقف على شدة العمليات النفسية وتلك التى تعمل على تحويلها ، بقدر ماتتوقف على إستجابة البالغين لها .

ومن الصعب التأكد من أن كل الأطفال يعرفون أو يعيشون أنواع الحصر التى سوف تفرد لها فيما يلى عرضاً ، أن كثير من الأطفال لم يعرف الخوف من الظلام أو من الحيوانات إلا أنه يصعب علينا فى الآن نفسه أن نؤكد على أن بعض العناصر الأخرى للمخاوف المرضية والتى تلعب دوراً مماثلاً لاتظهر على نحو عابر فى لحظة أو أخرى فى الطفولة ذلك أن الأطفال يشعرون بالخجل الشديد أو يشعرون بالإثم إلى حد لايستطيعون معه نقل التعبير عن خوفهم للراشدين .

الظاهر والخفي :

تتحدد العناصر المثيرة للوجدانات المؤلمة فى المكان ، ومن ثم فإن التعارض فيما بين ماألفه الطفل ومالم ألفه من قبل ، بين الظاهر والخفى ، يظهر أول مايظهر فى لعبه مع الموضوعات المختفية والتى عثر عليها تشحن بمعنى جديد تماماً ، ذلك إن مالم يألفه الطفل من قبل إنما يقع فى المكان أو المساحة التى توجد فيها الأم الغائبة ، ويصبح مهدداً : من حيث أنه يمثل الصورة المكبوتة للأم المكروهة ، أما الخفى فيمثل كل مايجرى دون علم الطفل أو خارج مجال إدراكه ـ خارج حجرته أو على الجانب الآخر من الحجرة ، فى الخفاء أو فى الظلام ، وهو منبع أو مصدر كل الإستثارات الخارجية وكل الآلام غير المحتملة .

وتبعاً للدور الذى يلعبه مبدأ اللذة ـ اللالذة فإن المساحة الخالية أى المساحة غير المدركة تمتلئ بواسطة النشاط التخييلى ، فالطفل لايخبر غياب أمه فحسب وإنما يخبر أيضاً أنه ليس له موضوع حب واحد ، ويقيم علاقة فى ذهنه بين أمه وبين هذا الآخر بناء على خبراته الشبقية معها ، ويكون لتخييل المشهد الأول آثار متعددة ؛ فإنه يستثير الدفعات النظارية التى تعد نقطة البداية للميول المعرفية كما

يستثير لذة الإستكشاف بقدر مايسهم في الأثر الصدمي الذي يحدثه إدراك العلاقات الجنسية للراشدين ، كما يسهم بالمثل في تنظيم دائم للتخيل اللاشعوري الذي يكمن وراء الأجورافوبيا في وقت لاحق ، كما يلعب دوراً أساسياً في تنظيم المخاوف الطفلية بحيث يمتلئ المجهول بمشاهد مفزعة ومثيرة يكون الطفل فيها مشاهداً وممثلاً لأدوار مختلفة في الوقت نفسه .

الخوف من الظلام :

ينتشر الخوف من الظلام إنتشاراً ذائعاً بين الأطفال فالخوف من النوم يتبع الخوف من الظلام ، وقد يظهر منفرداً فهاهو الطفل يبكي عندما يطفأ المصباح الذي يضيء حجرته كي ينام ، ومن المعتاد في مثل هذه الحالات أن يبقى الوالدان على مصباح صغير مضاء في الحجرة الخاصة بالطفل ، وعندما يكبر الطفل ويكون بإستطاعته إضاءة المصباح بنفسه فإنه يشعر بحرية أكبر في التجول بالمنزل بحيث يمكنه تجنب الحجرات المظلمة وعموماً فإن هذه المخاوف وهذه الكفوف يسمح بها الراشدون الذين لايكونوا قد تخلصوا هم أنفسهم من مخاوفهم .

ورغم أن هذا النوع من السلوك ينتشر إنتشاراً كبيراً إلا أن دلالته المرضية ليست حاسمة ، فإن تطور هذا السلوك إلى ظاهرة مرضية أم لا إنما يعتمد على مدى صلابة التنظيم الداخلي – في بعض أحوال – بينما يعتمد في أحوال أخرى على إستجابات الراشدين تجاه هذه المخاوف ، هذا ، وإن عادة الإبقاء على مصباح مضئ في الحجرة قد يستمر رغم عدم الحاجة الملحة إليه لذلك فإنه يدخل في سياق من العلاقات بين الطفل ووالديه من حيث أنه يضفي الطمأنينة على نفس الطفل وأخيراً يصل السلوك إلى نهايته المتوقعة إلا أن تغييراً بعينه في المنزل من قبيل مايحدث أثناء الأجازات من شأنه أن يثير المخاوف مرة أخرى .

وذلك لأن ميكانزمات الدفاع التي كان يعتمد عليها تفقد انتظامها بفعل التغيير في البيئة المألوفة له .

وربما يصعب أثناء السنوات الباكرة من العمر التعرف على التمثلات التي تفند حقيقة وجود هذه المخاوف ، بالإضافة إلى أنها قد تبلغ درجة من الشدة وعدم التنظيم بحيث تضعف القدرة على تمثلها ، وما أن يصل الطفل إلى السنة الثالثة أو الرابعة من عمره ، حتى نراه يعبر بحرية أكبر عن محتوى مخاوفه ، وإذا كان الخوف من الحيوانات هو أكثر أنواع المخاوف إنتشاراً فإن الثيما الأكثر تردداً بين الأطفال هي الخوف من اللص – هذا الرجل الغامض الذي يختفي هناك في الظلام

والذى جاء بهدف السرقة أو القتل وغالباً مايتصور الطفل إنه هدف السرقة أوالقتل ويعبر الأطفال عن خوفهم بعبارات مثل «هاهو جاء ليصطحبنا» وما صيغة الجمع غير إشارة إلى «الأطفال» مقابل «الراشدين» الذين قلما يكونون فريسة فى هذه التخييلات المفزعة ، ولما كان الآباء يجهلون الخطر المحدق بالطفل فإنهم لايتدخلون ، وعادة ماتشير التداعيات من خلال اللعب أو الرسم إلى أن اللص أو القاتل هو أحد الوالدين وإن إتخذ صوراً مختلفة .

فاللص على المستوى الأول يمثل تسوية بين الوالد المكروه لغيابه وبين الرغبة فى عودته ، وفى مستوى أعمق فإن الأب يثأر من الرغبات الأوديبية للطفل الذكر أو قد يمثل إعتداء جنسى سادى على الطفلة الأنثى ، كما قد يمثل اللص الأم وهى تأخذ فى حقيبة كبيرة تلك الأشياء الثمينة التى تمثل ماتحتوى عليه بطنها ويرغب فيه الطفل كما قد تمثل المحتويات المرغوب ماهو كائن بداخل جسدها ، إلا أن فعل العدوان يمثل فى الوقت نفسه الجماع السادى بين الأبوين بناء على تخييل المشهد الأول الذى كان موجوداً من قبل إندلاع الخوف فالرغبة الشبقية تختفى من الشعور بفعل الكبت ويحل محلها الخوف من العدوان الذى يتم أثناء الليل والذى يتسم بأنه مشوقا ، بنفس القدر الذى كانت عليه الرغبة الأصلية .

ومن المعروف أن المخاوف الطفلية تستمر أثناء الكمون إلا أن الطفل يخفيها ، ومن ثم فإن رغبات الموت التى يوجهها الطفل لايماجو الوالدين قد تعبر عن نفسها فى شكل الخوف من الإشباح أو الشبح الذى يستثير ظهوره ولو مرة واحدة خوفاً مدمراً ، وهكذا نرى أن تخييلات الطفل وتصوراته المخيفة والتى لايستطيع التخلص منها قد تستمر فى شكل خوف غامض ولكنه معوق فى الآن نفسه ، فالخوف من الظلام أو من ممر ضعيف الإضاءة أو هذا الجزء أو ذاك من الحجرة أو حتى ثنيه الستار إنما تستثير مخاوفا فى الطفل وتتحول إلى أشخاص مخيفة ، وماالخوف من الذهاب إلى دورة المياه غير جزء من الخوف من الأماكن المثيرة للخوف التى تحتوى على ماهو خفى (غامض) ويتضمن تخييل الهجوم على الطفل من الخلف فهو تخيل الهجوم العدوانى الشرجى ذلك أن الشرج موجود من الناحية التشريحية فى مكان لايرى فإن الأمر يبدو واضح المعنى فى مختلف تمثلات الحصر ، الأمر الذى يتضح أكثر فى حدوث التبرز اللارادى على نحو ثانوى لهذه الصور المحددة من الرهاب .

الخوف من الحيوانات :

كان الرهاب لدى هانز خطوة تاريخية هامة فى تطور حركة التحليل النفسي، إذ أصبح الخوف من الخيول نقطة إنطلاق لتشييد رهاب الطريق ، فلم يستطيع هانز الخروج إلى الشارع دون صحبة الأب ، الأمر الذى يشير إلى أن الخوف من الحيوانات تنتشر إنتشاراً كبيراً فى الطفولة إلا أنه يستثير الإنتباه .

فالخوف من الكلاب ينتشر بين أطفال المدينة الذين لم يعتادوا وجود مثل هذه الحيوانات فى منازلهم ويظهر الخوف فى شكل تحول حال الطفل عند رؤية كلب ويحاول الطفل تجنبه وقد يتشبث بشخص بالغ يصطحبه ، إلا أن الملاحظة الإكلينيكية تظهر لنا أن مثل هذه المخاوف ليست شديدة فمتى إختفى موضوع الرهاب زال الخوف ، ومن النادر أن يتحول الخوف من الكلاب إلى رُهاب الطريق.

ورغم أن الخوف من الحيوانات الصغيرة لاينتشر بنفس الكثرة إلا أنه أكثر إنتشاراً من الخوف من الحشرات ، ومن المعروف أن الحيوان المثير للرهاب ــ سواء كان كبيراً أم صغيراً ــ هو حيوان لاينتمى إلى البيئة التى يألفها الطفل .

ولاأظننا فى حاجة إلى أن نشير إلى دلالة الخوف من أن يعض الحيوان الطفل ، ذلك الذى يرتبط بتخييل تفتيت الجسد ، أما الخوف من الحيوانات الصغيرة فيرتبط بالخوف من إختراق الجسد من خلال الفم أو منافذ التنفس .

رهاب الطعام :

تشير رهاب الطعام إلى كف مباشر على الشهية مع إزدراً شديد لأصناف محددة من الطعام ، إلا أن الطفل يستعيد شهيته عند أبعاد هذا الصنف عن المائدة، وإن كان إختيار الموضوع المثير للرهاب يختلف إختلافاً فيما بين طفل وآخر فقد يشمل أنواعاً محددة من الطعام مثل اللحوم أو الأسماك أو الخضروات أو الألبان ومنتجاتها ، كما قد يتضمن الخوف من مظهر الطعام فنجد أطفالاً لايتناولون سوى غذاء ممهوكاً لمدة سنوات طويلة فى حين أن البعض الآخر من الأطفال لايحتمل مجرد رؤية أطعمة مختلفة متلاحقة فى الأطباق .

وفى أحوال أخرى قد تؤثر الرهاب على طريقة تناول الطفل طعامه ، وكثيراً ماتتخفى الرهاب للغاية ، وقد تحمل أحياناً ميزة بعينها وقد تستمر لفترات طويلة من الزمن ثم تختفى تماماً بعدها دون أن تظهر لها أى آثار تشير على حدوثها فى الطفولة إلا أنه رغم ذلك يستبقى الكثير من البالغين أشكالاً مختلفة من مشاعر

الإشمئزاز أو الكراهية لهذا الصنف من الطعام أو ذاك وكلها أشكالاً مختلفة من بنيانات ترتبط بمعان بعينها لاتغيب عن بصيرة المحلل النفسي .

رهاب الدراسة عند الطفل الصغير :

تظهر على الطفل مصاعب مختلفة عند دخوله للحضانة أو المدرسة إذ نراه يبكي وهو في طريقه إلى المدرسة ويتعلق بأمه أو بأبيه لحظة الفراق وما أن يغلق الباب حتى نراه ينخرط في الأنشطة المدرسية المختلفة ويتفاعل مع مدرسيه ومشرفيه وأقرانه .

إلا أن هناك بعض أطفال لاتجد معهم أي محاولة للتهدئة ونراهم يبكون لفترات طويلة تمتد حتى لحظة العودة إلى المنزل ويرجعون إلى المنزل في حالة من التوتر الشديد كما يتنابهم الكف الذي يعوق أنشطتهم المدرسية .

وتظهر على الطفل أنواع من الحصر المدمر لم يحسبها الطفل من قبل دخوله إلى المدرسة تبلغ درجة من الشدة تدهش الملاحظ وخاصة ذلك الطفل الذي عاني من مواقف إنفصال متعددة وتجدر الإشارة إلى أنه في معظم هذه الحالات فإن هذا الخوف من الإنخراط في بيئة جديدة غير مألوفة للطفل لايعد من قبيل الرهاب الحقيقية وليس غريباً والحالة هذه أن يزول الخوف من الذهاب إلى المدرسة في معظم الأحوال .

ونجد التطورات التالية لمظاهر الفوبيا :

١ ـ قد لايختفي الخوف من المدرسة ولاتختفي الكفوف المرتبطة بذلك ، ويصعب تفسير الأمر إذ قد يشير هذا الخوف إلى وجود ذهان طفلي يشبه إلى حد كبير الذهان السمبيوزي وإن كانت مظاهره غير واضحة إبان السنوات الأولى، وقد يشير الأمر في حالات أخرى إلى وجود تنظيم يصعب تقديره إلا في سياق التفاعل الأسرى ؛ فإذا لم يحتمل الأبوان حصر طفلهما وإذا كانت المدرسة نفسه مشحونة بذكريات أو تمثلات مثيرة للحصر ، فإنها قد تجعل الموقف معقداً تماماً مما يدفع الطفل لاشعوريا إلى تحقيق رغباته التي لم يكد يكبتها ، ومثل هذا التفاعل ينتهي بآثار لها أثرها البالغ على الجهاز النفسي للطفل ، فالقدرة على الإبتعاد عن الأسرة من أجل الذهاب إلى المدرسة يمثل جزء لايتجزأ من أي تطور نفسي سوي .

٢ ـ يخفي الطفل بعد تطوره هونا ـ الخوف من المدرسة ويتوقف عن التعبير عن مخاوفه للكبار ، ولكنه قد يعبر عنه في وقت لاحق أثناء دخول الفصل تلك اللحظة التي تعد لحظة مؤلمة .

٣ ـ قد يستمر الكف أثناء غياب شخص بالغ يحمي الطفل من الرهاب ، وهو ماقد يظهر أثناء فترة الكمون وذلك بفعل التقلبات النفسية التي تأتي بها هذه الفترة سواء من جراء سيادة المشاعر الإكتئابية من قبيل الضيق في فترة مابعد الظهيرة في المدرسة أو من جراء عودة ميكانزمات الإسقاط التي تؤدي إلى الخوف من أن يصبح الطفل هدفاً لعدوان زملائه .

وتبدو آثار هذا النوع من الكف واضحة في شكل إستحالة الإستماع إلى المدرس إذا لم يوجه حديثه للطفل مباشرة ولذلك فإن هؤلاء التلاميذ يطورون تخييلاً مؤداه أن المدرس يخاطبهم هم دون غيرهم وأن هذا الميل يدل على مظهر هوسي حقيقي هو الذي يحولهما إلى تلاميذ متفوقين ، هذا وأن البعض الآخر من التلاميذ لايستطيع تنظيم مثل هذه التخيلات ، ومن ثم فإنهم يخفقون في الإنتباه إلي المدرس، ولولا أن الحصر يدفعهم إلى إستعادة الإنتباه سواء عن طريق إستثارة المعلم مباشرة أو بالتحدث مع أحد زملاء الفصل ، لكان الرسوب هو النهاية الحتمية لهؤلاء ، ولحسن الحظ فإن بعض من المعلمين يتميز بحضور قوي مما يمنع الغالبية العظمى من التلاميذ من العيش خبرة الوحدة داخل الفصل بينما يميل البعض الآخر من المعلمين إلى دفع الطفل إلى الإكتئاب أو على الأقل لايتميزون بالحضور القوي مما قد يدفع بالتلاميذ إلى نسج أنواعاً متعددة من الكفوف العابرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الكفوف النفسية التي تستثيرها حالة الوحدة في الفصل قد تظهر أيضاً حينما يكون الطفل بالمنزل ، وماكآبة وتراخ التلميذ ذلك الذي لايستطيع البدء في إستذكار دروسه وعدم فهمه لما ينبغي أن يقوم به ، غير مظهر من مظاهر الكف العقلي وتعتمد إستمرارية هذه الأعراض إلى حد بعيد على إتجاهات الوالدين .

فوبيا المواقف :

تعتبر فوبيا المواقف أقل الفوبيات إنتشاراً في الطفولة عنها في المراهقة وذلك بإستثناء فوبيا المدرسة ، وماحالات رهاب الطريق المشابهة لحالة هانز غير حالات شديدة الندرة وكثيراً ماتكون قصيرة المدى ، أما الخوف من الأماكن الضيقة فيمكن أن تظهر في شكل رهاب من ركوب المصعد أو من وسائل النقل المعتادة .

التقييم الإكلينيكي للفوبيا في مرحلة الطفولة :

أما وقد إستعرضنا العديد من أشكال الرهاب في مرحلة الطفولة سواء أكانت هذه الرهاب كاملة التنظيم أم محددة في شكل كف أو في شكل ضرورة الإحتماء بشخص يحمي الطفل من الفوبيا فإن السياق يؤدى بنا إلى بلورة رؤيتنا لرهاب على نحوين :

الأول : يعتمد على مستوى نمو الطفل من حيث قدرته على التفرقة بين الذات والموضوع .

والثاني : يبدو في شكل تحديد الحصر في الزمان وفي المكان .

وعندما يبلغ الطفل مستوى متقدماً من النمو النفسي فإن ظهور الرهاب يصبح عنصراً للنكوص لاعنصراً للتطور والإرتقاء .

وإن العنصر الضرورى الذى يتوقف عليه تقييم هذا التحول هو عنصر القدرة على «البقاء وحيداً في حضور الأم» وهو المفهوم الذى صوره وينكوت .

فابتداء من السنة الثانية من العمر فإن النشاط النفسي للطفل يميل إلى أن ينتظم بهدف التقليل من الإعتماد على الأم ، وبالمثل تغير الشبقية الذاتية الأولية من دلالتها فتصبح دفاعية فما التناول اليدوى للأشياء المادية غير تمثل الأم الغائبة، وهكذا فإن تطور اللعب وبالتالي أحلام اليقظة إنما يعد بعض العناصر الأساسية التى تسمح للفرد بإستبدال ايماجو الأم وإستدماجها ، مما يترتب عليه نقص الحاجة إلى المعاملات الأمومية في الواقع ، وهو تطور تنتج عنه نتائج مزدوجة الأثر فهو يسهل بقاء الطفل وحده في غيبة الأم ، كما يسمح للطفل بأن يعتبر نفسه آخر حاصلاً على خبرة حقيقية ذاتية في حضور الأم ، إلا أن هذا التطور النفسي ليس حاسماً وإنما يحتمل أن يحدث له عديد من التراجعات وهو يجرى على نحو متوازى مع القدرة على تنظيم أحلام اليقظة كما يمثل في وقت لاحق تلك القدرة على الإستثمار في اللغة المكتوبة كما يعتبر المحرك الأساسي لتصور الآخر والمنظم للتخيلات ومن الملاحظ أن الفوبيات يمكن إعتبارها نكوصاً بالقياس إلى هذه الحركة التقدمية التى تؤدى بالفرد للهرب من الحصر بإستخدام جهازه النفسي الذى يقوم على أساس من الإيماجوات الوالديه .

وعلى العكس من ذلك فإن أنماط السلوك الحضارى مع التكوينات العكسية التى تجرى من وراءها ترتبط بزيادة في إستقلالية الطفل عن أمه ومن ثم تصبح

مساندة الآخر غير فعالة بل وتثير الضيق .

ويحدد عرض الفوبيا قدراً محدداً من الليبدو أو العدوان في الموضوع المثير للفوبيا وذلك من أجل إقامة علاقة طيبة بالوالدين .

ويمكن للفوبيا ـ إلى جانب كل ماسبق ـ أن تصبح نمطاً من التواصل يحمل أثراً إيجابياً سواء بالنسبة للطفل أم بالنسبة لوالديه فكثير من لحظات اليقظة أثناء الليل بسبب المخاوف الليلية تصبح لحظات التقاء بين الطفل ووالديه ورغم أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بإستقلالية لابأس بها أثناء النهار .

وإذا كان لنا أن نميز الرهاب التى ستكون حالة حميدة أم رهابا تؤرق الطفل فى علاقتها «بعصاب الطفولة» ـ الذى يكتشف أثناء التحليل النفسى فى البلوغ ـ فإن هذه التفرقة لم تتحدد على نحو حاسم ، وإذا كان من الممكن تمييز الطفل الذى سيصبح فيما بعد راشداً عصابياً فإن هذا التمييز إنما يعتمد إلى حد بعيد على الأهمية النسبية لعمل ميكانزم الإسقاط داخل مجموعة الميكانزمات الدفاعية الأخرى هذا الذى يمثل عنصراً هاماً فى مستقبله المرضى .

إلا أن هناك بعض أطفال يبدون أكثر إضطراباً من غيرهم ، وهم هؤلاء الذين يخفق لديهم الأثر الخافض للحصر بفعل إخفاق فى الربط بين الحصر وبين الموضوع المثير للرهاب .

ومن ثم تبقى كمية كبيرة من الحصر هائمة ، فى حين تنتشر الكفوف غير المحددة لدى هؤلاء الأطفال ، وبالمثل هناك أطفال تبقى لديهم الوظيفية النفسية المستقلة ضعيفة أو تضعف بالتدريج وهؤلاء يستطيعون بصعوبة بالغة تنظيم أبنيتهم الدفاعية فيما بعد كما لايمكنهم الإستفادة من الإعلاء أو من الإستمتاع بالوظيفية النفسية تلك التى تسمح لمن هم ليسوا بمثل هذا الضعف أن يتحكموا تماماً فى توازنهم النفسى .

وينطبق على هؤلاء مفهوم «قبل ـ ذهاني» Prepsychose وذلك لأن البناء العصابى الحقيقى قد يضع هؤلاء على حافة فض التوازن الشامل ومن ثم فهم يستعينون بالتحقيق الهلوسى للرغبة وحينذاك فإن ظهور الدفاعات الذهانية يمثل محاولة أخيرة من أجل تداركالإنهيار الشامل .

وهنا تبرز أهمية الفحص الإكلينيكى الدقيق والمتكرر للوظيفية النفسية لهؤلاء فمثل هذا الفحص يعطينا مؤشرات هامة وفى كل الأحوال فإننا إذا لجأنا لمقياس

للأعراض ـ إذا كان موجوداً ـ فنرانا ليس أمامنا إلا أن نؤكد على أن جزءاً صغيراً فحسب من مجموع الأطفال المصابين بالفوبيا سيصبحون في حاجة إلى العلاج في البلوغ .

وأن دراسة أكثر تفصيلاً ربما تسمح بتوقع حدوث تكوينات ذهانية وبالمثل تسمح في الوقت نفسه بفهم للأشكال المحتملة المختلفة التي قد تظهر في مستقبل هؤلاء الأطفال .

رهاب المدرسة عند الأطفال الكبار والمراهقين :

تندلع الفوبيا المدرسية لدى الطفل ولدى المراهق على نحو سريع وحاد ، فنرى الطفل يرفض الذهاب إلى المدرسة ، مما يشير إلى إتجاه رافض لديه يعبر عنه في مجال الدراسة وكثيراً مايصاحب هذا الرفض حصراً عنيفاً يعاني منه الطفل إلا أن هناك أطفال آخرين يخفون إنزعاجهم الأصلي بالذهاب إلى المدرسة ويهربون خارج الأسوار .

وأن التغير الذي يبدو على سلوك الطفل أو المراهق يقلب تماماً الأحوال داخل الأسرة ، وتنتشر رهاب المدرسة بين التلاميذ المجتهدين بقدر ماتنتشر لدى غيرهم من التلاميذ المتأخرين دراسياً هؤلاء الذين لايعرفون معنى لذهابهم إلى المدرسة ويستمرون في الدراسة دون إبداء إهتماماً حقيقياً بالدراسة .

ويحاول الآباء إقناع أطفالهم بالإستمرار في الدراسة كما يحاولون فهم أسباب هذا الإتجاه المثير للقلق من جانب أطفالهم ، ويبدي بعض أطفال أسباب مقنعة تبرر تصرفاتهم بينما يخفق البعض الآخر في إعطاء سبباً واضحاً للرغبة في ترك الدراسة هذا ونجد أن الأسباب التي يسوقها البعض تشير إشارة واضحة إلى حدوث جرحاً نرجسياً بالمعنى الحقيقي نتج عن ملحوظة جارحة نبعت من أحد المدرسين وعادة مايكون مدرساً محبوباً .

أو مدرساً يخافه الطفل ويتجنبه وقد يكون بسبب تغير تجاه الزملاء . ويشعر الطفل من جراء هذا كله بالجرح أو بالخداع أو بأنه موضع تحقير ، وقد تكون هناك أسباب أخرى مثل السمنة الزائدة أو النحول الزائد أو قصر القامة أو طول زائد ما وإليها .

وإذا ماأقنع الطفل بالعودة إلى المدرسة فإن الحصر ينتابه مرة أخرى وبنفس العنف كما يتفجر لديه الكف مرة أخرى على نحو قد يكون مضاعفاً مما يشير إلى

أن رهاب المدرسة قد ظلت قوية ومتماسكة وأن تلك الأسباب التى يسوقها الطفل ليبرر تصرفه ماهى إلا محاولات فاشلة للتعبير عما يجيش فى صدره مستخدماً كلمات غير دقيقة ولاتعبر عن الألم الذى يشعر به والذى يخفق فى التعبير عنه .

وتتطور الرهاب عند الطفل الكبير أو عند المراهق فى إتجاهات جد مختلفة ويحتمل أن تتطور فى الإتجاهات التالية :

أولاً : قد تتطور الرهاب إلى حالة فصام وغالباً مايكون هذا الإحتمال نادراً للغاية وإذا مافحصنا الأعراض الأكثر وضوحاً فإن ظهور اللاتناغم والذاتوية وبروز الهذيان البارانوى قد يرتبط بإستجابات الأسرة وإستجابة لمحاولات العلاج .

ثانياً : قد يظهر بعض أطفال أثناء الفحص الإكلينكى إتجاهاً يستحيل معه القيام بأى مصالحة مع رغباتهم الحقيقية ويعتبر مثل هؤلاء فى العادة ذهانيون أو بالأحرى الفئة التى نطلق عليها إسم الذهان الخامد Psychoses Froides أى هذا الذهان الذى يغيب فيه ظهور الهلاوس أو الهذيانات أو علامات الذاتوية أو اللاتناغم.

وأن أحد العناصر الأساسية فى تقييم المرض تكمن فى قدرة الفرد على تحمل الإحباط المزدوج الذى يرتبط بعلاقاته بأسرته ، فمن جانب يكون الطفل قاصر على إحتمال عدم الإهتمام الذى يبديه والديه تجاهه ومن جانب آخر يخفق فى إحتمال تدخلهم فى شئونه ، وهكذا فإن الإمتناع عن الذهاب إلى المدرسة من شأنه أن يحقق الطفل رغبته فى أن البقاء مع والديه إذ يفرض وجوده على نحو متزايد عليهما سواء على نحو مباشر وذلك بإزعاجهما بأسئلته ولومة أو على نحو غير مباشر بإهماله للنظام فى حجرته وهو موقف يستثير الوالدين ويشير إلى إستعراضيته من جانب ، ودفاع عن منطقته الخاصة (حجرته) يصبح إنتهاكاً لها مثيراً للألم والحصر ويمثل عدواناً على جسده .

وغالباً مايكون لهذا الإحباط المزدوج رد فعل من جانب الوالدين إذ يتركون طفلهما يفعل مايروق له ثم يلومونه فى الوقت نفسه .

وهذه الرسالة المتناقضة التى يبعثها الوالدان لطفلهما عادة ماتكون السبب فى إتجاهه المتناقض وهذا النسق من العلاقات يلعب دوراً هاماً فى تفجر الفوبيا تلك التى تكون موجودة فى شكل كامن فى الطفولة المبكرة .

كما نجد فى تاريخ هؤلاء «جزراً» من الحصر الهائم لم تتخذ بعد شكل العرض، ويشير سلوك المراهق إلى أن التنظيم الجديد لايقلقه فى حقيقة الأمر وإنما

يمثل جزءاً من نمط جديد للحياة يقيم توازناً أفضل (إعتماداً على مبدأ اللذة ـ اللالذة) من ذاك الذى ساد فى الفترة التى سبقت ظهور الأعراض ، وكثيراً مانجد المراهق يؤكد على أنه قد شفى وأنه لايحتاج للعناية وذلك أثناء حالة من الإهمال ومن الإستجابات العدوانية تجاه والديه اللذين لايطلقون سراحه وعند هذا القدر لابد لنا من الإشارة إلى أن المحاولة مع المريض ليست سلهة على الدوام إذ كثيراً مايكون صموتاً ومتحفظاً إذ أنه يعلم أن حديثه غير مقبول بالنسبة للآخرين .

ولكن حينما تصبح الظروف مواتية فإن مقترحات المراهق تبرهن على صحة النسق الدفاعى المحكم الذى يتشبث به تماماً بحيث لايترك فرصة القيام بالتفكير ، وهكذا يعود المراهق إلى الإشباع الهلوسى البدائى ، وينغلق تفكيره على نفسه تماماً ، ويستشعر وكأن كل معارضه وكل تفسير يختلف عن تفسيره هو عدواناً خطيراً يهدد كيانه وتكامله النرجسى كما أنه يرفض تماماً أى مشاركة جماعية ، وإذا كان هناك جزءاً من الأنا عصابياً لدى المراهق فإنه لايعمل إلا فى لحظات محددة ـ يصعب التنبؤ بها .

ثالثاً : قد تتطور الرهاب إلى حالة من إستحالة الذهاب إلى المدرسة أو الجامعة يصاحبها نزعة إكتئابية واضحة وعندها نرى المراهق حزيناً شاعراً بالألم من جراء إخفاق فى العيش على نحو سوى ، كما تظهر فى مثل هذه الحالات إهتمامات هيبوكوندرية تعبر بوضوح عن الرغبة فى الرعاية ، وإذا ماذهب المريض إلى العلاج بالتحليل النفسى أو نهج أخر من العلاج فإن المريض يأتى بإنتظام إلى الجلسات مع إستمرار الصيغة الإكتئابية التى تستمر جنباً إلى جنب مع إتهام الوالدين بأنهما لايقومان بما ينبغى فعله أو إنهما لايرضيانه .

ورغم هذا المظهر المؤرق للنشاط النفسى للمريض فإننا نادراً مانرى علامة على اللاتناغم أو علامة على تلك الأنشطة الهذيانية التى رأيناها فى الحالات السابقة ومن ثم فإن هذه الحالات لايمكنها أن تتحول إلى الفصام .

أما إذا ظهرت مظاهر العزلة الإجتماعية ، فإنها تكون نسبية ، وفى مثل هذه الحالات فإنه أثناء جلسات التحليل يتم الحديث المتبادل بشكل مباشر ولايتسم الطرح بسمة هذائية كما يكون المريض قادراً على الإهتمام بوظيفته النفسية .

وقد يحدث أن يوضح المعالج لهؤلاء المراهقين بعض الوقائع الخاصة بحياتهم والتى لم يلتفت إليها من قبل الوالدين أو المعلمين أو التى ينتج عنها علاقات غير

مباشرة بمعنى أنها لاتظهر إلا فى وقت لاحق ، فإنهم يقبلون ويتفهمون هذا التوضيح .

وتشير الخبرة الإكلينيكية إلى أن كثيراً من هؤلاء المراهقين لم يخبروا فى طفولتهم تلك اللذة التى فى الوظيفية النفسية التى ترتبط بالإستثمارات الخاصة بالعمليات الثانوية ، تلك التى لاتسمح فى الحقب الباكرة إلا بالتسامى لجزء فقط من الدفعات الليبدية والعدوانية ، وفى أحيان أخرى فإن الرغبات الجنسية التى استمرت حتى هذه اللحظة تحت سيطرة مبدأ اللذة فى شكل تخييلات إستمنائية يمكنها أن تتعامل فى شكل أنشطة خاصة بمنظمة الأنا ، وأن هذا الإخفاق فى التطور يمكن أن يواجه مواقف عكسية تبدو فى شكل صعوبة تناول اللغة المكتوبة ـ حيث يكون التدريب عليها فى الطفولة يفسر على أنه التحول للذة (الأولية) الهلوسية إلى اللذة (الثانوية) فى الوظيفية العقلية ومثل هؤلاء يذهبون للعلاج بسبب أعراض مثل عدم القدرة على الكتابة أو عدم القدرة على القراءة ولاتؤدى الدروس الخصوصية إلى أى تقدم فى مثل هذه الحالات .

وفى حالات أخرى لاتظهر مثل هذه الأعراض ، إلا أن تحليل الذكريات أثناء العلاج يشير إلى أن النشاط المدرسى بالنسبة لهؤلاء لم يكن سوى حالة من الخضوع لرغبات الكبار ، ولم يكون سوى أمر بلا أهمية خاصة بالنسبة لهم ، وهؤلاء ينطبق عليهم مفهوم وينكوت «الذات الزائفة» False Self مما يفسر لم تخفق العمليات النشطة أثناء فترة الكمون .

ويمكننا أن نكتشف خلال التحليل النفسى لهؤلاء أن رهاب المدرسة لديهم إنما تنتج عن إسقاط مكثف للموضوع المدمر فى مكان محدد (أعنى المدرسة) وحينذاك يكون الإخفاق فى التكامل أكثر معقولية إلا أن الرهاب لدى هؤلاء ليست كاملة وذلك لأنها لاتعفيهم من الإحساس بالكآبة كما أنهم لايلجأون إلى أشخاص يحمونهم من الرهاب .

أما التنبؤ بمستقبل هؤلاء فهو أمر غاية فى الصعوبة ، ورغم أن هذه الحالات قد تستثير فقدان الأمل فيمكن لهؤلاء رغم ذلك أن ينخرطوا فى أنشطة جديدة ـ وخاصة وأن العلاج بالتحليل النفسى ينجح فى تحريك هذه المواقف .

وفى مقال لليبوفشى ونستور بعنوان «بصدد الفوبيات المدرسية الخطيرة» يتضح لنا وجود مكونات سيكوباتية يعززها الموقف الأسرى لهذه الحالات ، هذه المكونات التى تعززها عدم الكفاية فى تطوير للإكتئاب الأساسى لدى هؤلاء (٦) .

رابعــاً : تتطور بعض حـالات فـوبيـا المدرسـة لدى الطـفل الكبـيـر ولدى المراهق إلى حـالات هسـتيـريا الحصـر ، ومن ثم فـهى حالات فـوبيا أصـيلة تنتـهى بتهدئة الحصر بعيداً عن الموقف المثير للفوبيا دون أن يجتاح الإكتئاب الفرد وعادة ماتكون هذه علامـات هامة بالنسبة للجوانب العلاجية كما أن التفاعلات الأسـرية الواقعية تصبح فى كثير من الأحيان هامة .

Bibiograpby

(1) Freud, S. : Complete works. Vol. XI. Five cases in Psychoanalysis. Int. Univ. Press. N.Y.

(2) Klein, Heimann, Isaacs, Riviere : Developments in Psychoanalysis. Hogarth Press 1952.

(3) Lebovice S. : L'experience du psychanalyste chez l'enfauts et chez l'adulte devant le modéle de la névrose infantile et de la névrose de transfert xxx /x congrés de psychanalystes de langue francaise Juin 1979. Rev-Franc Psychan. 1980 : 14.

(4) Diat Kine D., Simon T. : Les Phobies chez les filles ´a la Periode de latence. Psychiats. En fant 1979, 2.

(5) Bornstein, B. : The Analysis of a Phobic Child. Some problems of theory and techinque in child Analysis"Psychoanalytic study of the child 1949; 3,4.

(6) Lebovici S. Le Nestour : Apropos des Phobies scolaries graves Psychiatr. Enfant. 1977; 20,2.

الفصل السابع

ثالثاً : عصاب الحصار والقهر *

تمتد مظاهر الحصار والقهر على متصل يبدأ بالسواء وينتهي بالذهان ، وتشد هذه المظاهر الإنتباه حينما تظهر أثناء النمو السوى أو أثناء عمليات الشفاء من الذهان الطفلى فهى نادراً ماتبدو فى الطفولة ـ فى شكل عصاب يحمل بناء واضح مثلما نراه فى الرشد .

ونجد أ موروبو تورس Tours (٤٩) وبالمثل بندر Bendner وشيلدر Schilder (٣) يدرجون أفعالاً وسواسية غير منطقية كالسرقة والهروب والمظاهر الإستعراضية التى يقوم بها كل من الطفل والمراهق دون قهر فى فئة الوساوس ، وذلك بسبب قيمة وظيفية لفكرة قهرية ، إلا أن أنا فرويد (١٢) بالإضافة إلى ليبوفتش ودياتكين يختلفون مع المجموعة السابقة ويرون أنه إذا ظلت الدينامية الدافعة خافية أو إذ غاب التكوين للعكسى فى الدفعة فإن الأمر لايمكن أن تعده فى فئة الحصار والقهر.

كذلك حذرت أنا فرويد من تصنيف القهور التى تبدو فى مظاهر مختلفة كما نراها فى الإدمان : الكحول وهوس تعاطى المخدرات وإدمان التدخين من حيث أنها لاتعبر عن صراع وإنما عن القوة الدافعة الشديدة للهو (١٣) .

ويبدو أيضاً من المفيد أن نبتعد عن الطقوس الخاصة بالسنوات الأولى من الحياة تلك التى تشبه لعبة «الغياب والحضور» التى وصفها فرويد فى «ماوراء مبدأ اللذة وبالمثل التكرار القالبى الخاص بالأطفال المتخلفين عقلياً وكذلك الأنشطة الطقسية التى تبدو فى العلاقة بالموضوعات المعبرية .

ويمكن أن نضيف هنا ماوصفه كلا من دياتكين وليبوفش (٤٥) وكذلك اسحق رمزى (٥٠) من مظاهر تبرز تتضمن طقوساً قد تفضى إلى إضطرابات خطيرة يقوم بها الطفل فى سن الثالثة أو الرابعة من العمر ، فرغم مايبدو فى هذه الحالات من مظاهر شرجية فإنها لاتندرج بالضرورة تحت فئة الحصار والقهر.

الدراسة الإكلينيكية :ـ

سنقوم أولاً بوصف الأعراض التى تتضح بسهولة عند الأطفال ثم سنحاول إعادة تجميعها فى فئات تطورية محددة .

* الحصار : حصر فلانا أي ضيق عليه وأحاط به وحصره ، والحصار هو قيد الدابة .
القهـــر : قهرة قهراً أي أجبره وغلبه علي أمره .

الأعراض : يقوم الطفل بطقوسه القهرية فى سرية تامة مما يفسر لنا قلة عدد هؤلاء الأطفال الذين يعرضون على الأطباء للعلاج من الحصار والقهر هذا فضلاً عن حقيقة أن والدى الطفل لايصطحبونه إلى الطبيب إلا فى حالة الضجر بعرضه الأمر الذى لايحدث إلى فيما ندر ومن يقتضى الأمر أن نفحص أعراض الطفل فى ضوء محيطه البيئ أو فى ضوء الظروف التى تحيط به والتى يمكن أن تكون سبباً مباشراً فى الإستشارة الطبية النفسية .

تسامح أو عدم تسامح الأباء :ـ

من المعروف فى مثل هذه الحالات أن النسبة المئوية لأباء الأطفال الحصاريين الذين يبدون هم أنفسهم مظاهر للحصار والقهر نسبة مرتفعة .

الأمر الذى يمكن إرجاعة والحالة هذه إلى أسباب جد مختلفة ، تبدأ بالعوامل الوراثية مضاف إليها عمليات التعيين الذاتى ، ويمكن أن نرجع لهذا السبب الأخير وحده تفسير هذا التسامح البالغ الذى يبديه الوالدان إزاء عرض طفلهما إلا أن الأمر قد يكون على العكس من ذلك ـ فى حالات أخرى ـ حيث تصطدم فيها قهور الطفل بالميول العقلانية للراشدين : فالأم المدققه تقدر فى طفلها نظافته المبالغ فيها التى يبديها تجاه وجباته الغذائية إلا أنها لاتلبث أن تنزعج حينما يتسائل فى إلحاح عما إذا كان قد إبتلع عظمه أثناء بلعه لطعامه هذا الطعام الذى غالباً مايكون صنفاً من الطعام لايحتوى على عظم مثل الجبن :

غير أن هذا التماثل فى البناء النفسى ـ بين الأبوين والطفل ـ ليس على الدوام هو القانون فى كل الحالات كما يقول جاد Judd (٣٤) .

ولانكون قد جانبنا الحقيقة حينما نقرر بأن كثيراً من الأباء يشارك أطفاله فى طقوسه القهرية التى يفرضونها فرضاً عليهما .

فقد كان على أم أحد الأطفال الذين عالجهم سوكولنيكا Sokolinka (٥٤) أن تتذوق كل الأطباق التى تقدم له ، كما كان عليها أن تقضى ساعات طويلة فى وضعها لملابسه ، وكان على «أم جاك» أن تقضى وقتاً طويلاً فى الإستماع إلى مخاوف طفلها وهى مستلقية على فراشها بينما كان والده يصحو من نومه صائحاً بأنه سيغلق الباب إلا أنه لايفعل . (Kalmanson) (٣٦) .

ومما سبق يتضح أن الإشباعات اللاشعورية التى تحققها قهور الأطفال للأباء لاتعنى بالضرورة وجود تطابق أو تماثل فى الشخصية فيما بين الأطفال والأباء ، بل

على العكس فإن الحاجه إلى السيطرة على الآخر يعد عنصراً هاماً لدى مرضى الحصار .

ومن ثم فإنه حينما يلجأ الأبوان إلى الإستشارة النفسية ، لابد من حدوث أمراً يعدل من التوازن الذى يربط الطفل بالوسط المحيط به ، الأمر الذى قد يستثيره إخفاق الدفاعات الحصارية سواءاً كانت راجعة إلى تغيير فى المحيط البيء مما يؤدى إلى إستحالة ممارسة الطقوس القهرية ومن ثم يندلع الحصر ، أم بسبب شدة المظاهر الإكتئابية التى تبدو على الطفل رغم إحترام والديه لطقوسه وبعض أحوال ثالثة فإن إستمرارية الكفوف هى التى تقلق الوالدين ونادراً ماتكون الطقوس أو الأفكار القهرية هى التى تؤدى إلى الإستشاره العلاجية .

وسنبدأ بوصف هذه الأخيرة

الأفكار القهرية

تختلف الأفكار القهرية إختلافاً شديداً فيما بينها من حيث طبيعتها فالبعض منها يتوهم الطفل أنه يشكو منها بينما يبقى البعض الآخر شعورياً ، وهناك حالات لايمكننا أن نستنتج وجود الأفكار القهرية حتى نفسر طقوساً أو كفوفاً نجدها لدى الطفل إلا أن بعض أطفال يكونون على وعى تام بهذه الأفكار ، ولكنهم يخفونها عن قصد .

ونجد بعض أطفال يتحدثون صراحة عن قهورهم وخاصة أثناء الذهاب إلى النوم حينما تسيطر عليهم فكره أن أمهم سوف يقع لها حادث وتموت وتراهم يحاولون إبعاد هذه الفكرة عن أذهانهم وتتخذ القهور لها موضوعاً غالباً مايكون هو الطفل نفسه أو شخص محبب أو بديلة ، ويمثله على أنه متسخ وفريسة لمعاملات قاسية متعددة .

إذ أن عمل ميكانزم النقل من شأنه أن يؤدى إلى النقل إلى أشياء تافهة الأمر الذى لايتضح فى الطفولة بنفس القدر الذى يبدو عليه فى الرشد ، ربما لأنه ليس هناك شيئاً تافهاً فى الطفولة .

ويعد الشك هو السمة الأساسية التى تسم الأفكار القهرية ، هذا الشك الذى يرتبط فى العادة بأمور ميتافيزيقية أو دينية ويقول فرويد «أن الشك هو الشك فى الحب فالذى يشك فى حبه يشك فى كل شىء آخر ، ومن ثم فهو يتخذ إحتياطات شتى لتجنب الشك » (٣٥) .

وفى الحقيقة فإن أى تفسير عقلانى لهذه الشكوك القهرية يخفق فى التغلب عليها وتجد الطفل يحاول أبعاد شكوكه بواسطة تمثلات غير عقلانية تتخذ بدورها سمة قهرية وقد عرض كلا من ليبوفش وبياتكين لحالة إسماها «جي» كان يعدد أسماء المهن وخاصة الأفرع المختلفة من المهن الطبية حتى يبعد فكرة موت أمه عن ذهنه . (٤٥) إلا أنه فى أحوال أكثر شيوعاً يكون للفعل أثراً أفضل من الفكر فى تجنب الطفل للأفكار القهرية .

الأفعال القهرية والطقوس القهرية :

تشيع الطقوس القهرية شيوعاً يفوق شيوع الأفكار القهرية ، كما تختلف درجة تحملها من جانب المحيط البيئى إختلافاً كبيراً .

ولايمكننا وصف الأفعال القهرية والطقوس بشكل أفضل مما قام به فرويد عام ١٩٠٧ فى مقاله عن «الأفعال القهرية والطقوس الدينية» (١٦) إذ يقول : «أن الطقوس العصابية تتكون ابتداء من تعديلات بسيطة تدخل على أفعال معينة خاصة بالحياة اليومية ، وذلك بطريقة مشابهة أو على نحو معد تبعاً لقانون محدد وهذه الأنشطة تعطينا إنطباعاً بأنها مجرد «إجراءات» بسيطة ، وتبدو عديمة المعنى وهى تبدو على نفس الوجه للمريض نفسه ، ولكنه مع ذلك لايستطيع التخلى عنها ، وأن أى تحريف يدخل عليها يصيبه بالحصر هذا الذى لايمكنه إحتماله وتتقلها الطقوس إنما تتميز هى أيضاً بالتفاهة : على سبيل المثال خلع الملابس أو إرتدائها أو الإستلقاء على الفراش أو إشباع الحاجات الجسدية » .

وإلى هنا نتوقف عن المضى مع فرويد فى طريقه حيث أن وصفه ينطبق على الراشد فحسب فالطقوس ترتبط بلحظات تافهه من لحظات الحياة اليومية للراشد ورغمها فترتبط فى أهميتها بتلك الطقوس التى كانت موجوده فى الطفولة .

وبالنسبة لرجل الذئاب فقد كانت لحظة الذهاب إلى النوم لحظة لها أهميتها الخاصة إذ كان يجد نفسه مدفوعاً لتقبيل كل التمائم ومدفوعاً للقيام برسم الصليب وتلاوه عدد كبيراً من الصلوات قبل أن يستطيع النوم .

ويقول فرويد فى مقاله سابق الذكر «أن أى نشاط يمكن أن يتحول إلى فعل قهرى بالمعنى الواسع للمفهوم وذلك حينما يتلازم معه بعض إضافات بسيطة أخرى ، تتسم بالإيقاع نتيجة التوقفات أو تكرارات ولاينبغى أن تترقب وجود حدوداً فاصلة فيما بين الطقوس والأفعال القهرية ففى الغالبية العظمى من الحالات تعد الأفعال

القهرية نتيجة لطقس ما وإلى جانب لحظات الإستيقاظ والذهاب لقضاء الحاجة وأوقات النوم وأخذ الطعام فإن الوجود فى داخل الفصل المدرسى يعد مجالاً خصباً للطقوس القهرية ، فنجد طقوساً تتخذ من وضع الطفل فى نقطة معينة فى مواجهة المعلم مجالاً خصباً للطقوس القهرية أو أن تكون أدواته المدرسية موجودة فى مكان يتعذر لمسها فالمعلم سواء بدافع من الرغبة فى الإستطلاع أو عدم الفهم قد يقلب ترتيب الأدوات للطفل الى يتفجر غضبا ويتوقف عن متابعة دروسه (١٦).

إلا أن الطبيعة الحركية للطقس لايبدو واضحاً مثلما يحدث فى الرشد .

ومن بين الأفعال القهرية لدى الطفل أفعال تنتمى إلى النظافة ، فهى تخدم بقاء الطفل نظيفاً أو تحاشية للقذاره ، ونجد أطفالاً يسيطر عليهم الشك التام فيما يتعلق بترتيب الحجرة بينما نجد آخرين يجمعون الأشياء (الحصى أو البلي) لمجرد جمعها أو بغرض تنظيمها فى ترتيب محدد ، وفى أغلب الأحوال مايكون عد الأشياء مصاحباً لتكديسها أو تجميعها وغالباً مايبرز عامل العد وحده فى شعور الطفل .

اللازمات القهرية :

تثير اللازمات فى علاقتها بالحصار مشكلة إكلينيكية «ينبغى إبتداء الإعتراف بأن اللازمات التى تظهر لدى بعض المضطربين لاتعنى بالضرورة أنها تمثل طابع قهرى ، وبالمثل لاينبغى إعتبارها علامة على ضرورة ظهور عصاب قهرى فى وقت لاحق ، غير أن اللازمات من حيث أنها تبدو شديدة التعبيرية وبخاصة اللازمات الصوتية فإننا نخشى أن تكون مماثلة للعرض القهرى ... وأن اللازمات متعددة الأشكال لمرضى اللازمات تحمل طابعاً منغصاً فى معظم الأحوال ويمكننا أن نصنفها على أنها مؤثرات على وجود بنيان قبل عصابى أو قبل ـ ذهانى ، ومع ذلك يصعب التنبؤ بمستقبل شخصية طفل من مجرد لازمه .

وهناك مثلاً صبى فى التاسعة من عمره ظهر لديه عادات تحمل سمة قهرية وبعض اللازمات خفيفة من قبيل ضم راحة يديه أو الأجزاء الداخلية من أصابعه الصغيرة ، قد تحول فى وقت لاحق إلى شاب شديد العصابية ، وفى حالات أخرى ، فإن ظهور اللازمات القهرية قد تشير إلى وجود تنظيمات نفسية مختلفة تماماً هذا رغم أن إستمرار اللازمة فإن نمو الشخصية يبدو مقبولاً لدى البعض .

وهناك حالات تستمر فيها اللازمة بينما تفقد فعلياً كل معنى ، أما اللازمات الأكثر خطورة فهى تلك التى تبدو منعزلة ومعبرة وتحمل رمزية .

وترتبط بعض هذه اللازمات الخطيرة منذ هذه الفترة بقهور خطيرة وخاصة فى مجال الدفعات اللفظية (٤٥) وتبدو سمة التحاشى واضحة فى بعض حالات : هز الرأس تعبير عن أفكار ولازمه إختلاج العين تعبر عن أبعاد تخييل السكوبتوفيليا(١) » (٣٥) .

الكفوف والقيود

يقول فرويد فى مقاله سابق الذكر ، « أن محتوى المرض إلى جانب هاتين الظاهرتين إنما يتضمن أنواعاً من الخطر والقيود تدفع المريض إلى الأفعال القهرية، فهذه الأشياء ممنوعة تماماً على المريض فى حين أن تلك غير متاحة له إلا فى حالة ما إذا قام بطقس محدد » .

حظر اللمس :

يعد حظر اللمس أكثر الكفوف شيوعاً فى عصاب الحصار والقهر ، فقد عرض kolnika (٥٤) لحالة طفل عالجه لم يكن يستطيع إرتداء ملابسه أو يأكل وحده، وإذا لمس شخص (أمه على وجه محدد) جزءا من ملابسه أو غطاءه بإحد اليدين يكون عليه أن يرجعها إلى مكانها ويلمسها بيده الأخرى ثم باليدين كليتهما قبل أن يساعده فى إرتداء ملابسه .

وبالمثل كان صبى يبلغ من العمر ثلاثة عشرة عاما ، يعانى من حظر اللمس شديد العنف ، كان يلمس بيده اليمنى كل ماكان عليه لمسه بيده اليسرى ثم يعيد ماقد لمسه مرة واحدة ثمانى مرات أخرى .

الكفوف الفكرية :

أن أهم مايعانى منه الأطفال فى حالات الحصار والقهر هو كف الفكر ، وفى أغلب الأحوال فإن الطفل الذى يعانى من كف الفكر هو الطفل مرتفع الذكاء ، الأمر الذى كان واضحاً فى حالتى رجل الفئران ورجل الذئاب ، هذا وقد فقد كلا منهما جزء من إمكانياته العقلية عند شفاءه من الحصار ، أما الطفل «جي» فقد أذهل معالجه بسبب قدرته العالية على الإستنباط وبالمثل بسبب قدرته على الحديث الناضج وإستخدامه لمفردات دقيقة ومناسبة فى الحديث إلا أن شدة الكف فى القدرات العقلية هو الذى دفع بهؤلاء إلى العلاج .

---

(١) السكوبتوفيليا = عشق اختلاس النظر .

ويرجع الفضل لميلانى كلاين فى التأكيد على وجود مثل هذه القهور لدى الأطفال وخاصة لدى «ارنا» وجون (٣٨) فقد كانت ارنا تبلغ من العمر ست سنوات وأظهر التحلى بناء حصاريا قهر يامعتاد من وراء هذه الأعراض أما «جون» الذى كان عمره سبع سنوات فقد بدأت مصاعب التحصيل الدراسى واضحة جلية مع بداية أعراضه هذا بالإضافة إلى ظهور أعراضاً عصابية أخرى وكذلك اضطرابات فى الشخصية وقد أظهر التحليل نوعين من الكفوف فى الفكر بعضها ناتج عن حصر مرتبط بالوضع العضامى ـ البارانوى بينما ينتمى البعض الآخر إلى ميكانزمات حصارية تسمح للطفل بالدفاع ضد حصر الإضطهاد .

تكمن أهمية هذه الحالات فى إظهار أنه بالرغم من الغياب النسبى لأعراض الحصار والقهر بالمعنى التقليدى المصطلح ، فإن مايفسر لنا المصاعب الفكرية التى يعانى منها الطفل هو مدى إخفاق أو نجاح ميكانزمات الحصار والقهر .

وينبغى علينا أن نؤكد على حقيقة هامة هنا وهى أن ميكانزمات الحصار والقهر تدخل كمكون أساسى فى كل نمو سوى وبالمثل تشيع فى التكوين الذهانى ومن ثم فإن الأمر يتطلب حساسية عالية وقدرة خاصة على التشخيص ، على الأقل فيما يتعلق بتطور المرض حتى يتسنى إختيار نوع العلاج المناسب فى مثل هذه الحالات .

جوانب تطورية : ـ

سوف نتناول بالتتابع مايلى : ـ

١ ـ الأشكال السوية من الحصار والقهر .

٢ ـ الحصار الذهانى .

٣ ـ الحصار والقهر عند الأطفال .

الأشكال الحصارية القهرية فى السواء :

تظهر الطقوس المختلفة عند معظم الأطفال ، وأحياناً ماتستمر فى فترة التدريب على النظافة ـ حينما تفرض الأم قيودها على حرية التبرز والتبول .

وهناك مثال لطفل عرض له لبيوفش ، كان لايستطيع قضاء حاجته إلا فى وعاءه الخاص وكان يرفض تماماً التبول خارج منزله ، بينما عرض لطفل آخر كان يحيط نفسه بطقوس بهدف التبرز فكان يقص لنفسه حكايات لاتنتهى بينما يصرخ

مطالباً أن يترك بمفرده تماماً (٤٥) .

وتأخذ الطقوس في الرسوخ عندما تحل السنة الثالثة من العمر ، إذ أنها المرحلة التي تتطور أثناءها طقوس الذهاب إلى النوم وبعض طقوس أخرى مرتبطة بتناول الطعام .

وعادة ماتؤدي بالطفل إلى اختصامه مع والديه بسبب هذه الطقوس .

فالقبول والرفض يبديه أحد الأبوين أو كليهما على نحو ظاهر ، قد يخفي حقيقة إتجاهاته اللاشعورية العميقة تلك الإتجاهات التي يكون لها أثراً عظيماً على مستقبل هذه الطقوس .

وترى أنا فرويد (١٤) أن هذه المظاهر لاتنتمي إلى الحصار والقهر من حيث أنها لاتنطوي على عملية نكوص كما لاتتضمن عمل الميكانزمات الأساسية المعروفة في مجال الحصار والقهر إلا أننا نرى على العكس من أنا فرويد أن الطفل الذي يبلغ من العمر ثلاث سنوات يمكنه النكوص في مواجهة الصراع الأوديبي وبالمثل ينبغي أن نقيم السمة أو القيمة الوظيفية لهذه الأعراض الطقسية «الباكرة والسوية لايعد بشيراً طيباً بل العكس ، يشير إلى أن العلاقة بالموضوع لم تتحدد بعد وأن الأنا لم يتحدد هو أيضاً في علاقة بالموضوع الذي يبقى كفليا وغير متفاضلا وأن الأنا البدائي يدافع عنه بواسطة ميكانزمات ذهانية من التوحد الإسقاطي (٤٥) هذا من جانب وأن هذه الأعراض الحصارية الباكرة من جانب آخر قد تكون مظاهر لحالة ذهانية كما سنبين فيما بعد .

الأعراض الحصارية التي تبدو منعزلة في فترة الكمون : ـــ

يمكن لنا ملاحظة أشكالاً من الطقوس المنعزلة عند الأطفال أثناء فترة الكمون الأمر الذي يشير إلى أنها طقوساً تنتمي إلى مراحل سابقة ، أو أنها طقوساً انفصلت عن سياقها المعتاد .

فكم من طفل نراه في هذه المرحلة يمص أصبعه أو يقضم أظافرة أو أطراف الأقلام ، وإذا كانت هذه المظاهر تنم عن شيء فإنما تنم عن إستمرارية للعادات القديمة الخاصة بالمراحل السابقة ، غير أن هذه العادات السيئة أو العادات العصبية يمكن أن تكتسب سمة قهرية ، هذا ، بالإضافة إلى أن هذه المرحلة على وجه الخصوص ـ تتسم بشيوع مظاهر لفكرة ثابته ـ أحياناً ماتكون عابرة وأحياناً ماتكون ثابته : فقد يجمع الطفل الطوابع دون أن تبدو عليه مظاهر عصاب الحصار

والقهر، بينما نفقد القدرة على إحتمال أطفالاً آخرين يجمعون أعداداً هائلة من الحصى أو الخيوط أو أغطية الزجاجات الخ .

وفي أحوال أخرى يميل بعض أطفال إلى إعتناق أفكاراً خرافية وتراهم مجبرين على القيام بطقوس لتجنب هذه الأخطار وتراهم يعلنون عن عدم فعالية هذه الطقوس ومن ثم يعيدونها وفي النهاية يعلنون عن نجاحها ، وهناك أطفال آخرين يجدوا أنفسهم مجبرين على القيام بعد خطواتهم أو عدد درجات الدرج بينما يتجنب عدد آخر ، وطأة أقدامهم على خطوط الطريق (٤٥) .

الشخصية الحصارية عند الطفل وعند المراهق : ـ

تستحق كثيراً من أشكال القهر وبالمثل الطقوس التى وصفناها آنفاً أن تنتمى بالأحرى إلى إضطربات الشخصية ذات طابع قهرى ، إذ يصعب إعتبارها أعراضاً بالمعنى الدقيق للكلمة ، فمن النادر أن تتحول هذه المظاهر من القهر إلى درجة تتوقف عندها عن كونها متناغمة مع الأنا بحيث يخطر على بال الطفل أن يشكو منها .

وعلينا أن نؤكد أن بعض أطفال يظهرون فى سلوكهم مظاهر لشخصية قهرية، هذا دون أن تبدو عليهم الأعراض الحصارية بالمعنى الدقيق للمصطلح ويمكن وصفهم فيما يلى : يتميزون بالمثل الأخلاقية المرتفعة ، ويعلقون أهمية بالغة على الكيفية التى يجرون بها خطأ تحت اسمهم أعلى الكراسة ، ولايترددون فى إعادة عملهم الكتابى عند أقل خطأ ويمضون وقتاً طويلاً فى القيام بأعمال لم تكتمل على النحو الأمثل ، ولايمكنهم العمل دون أن تكون أدواتهم مرتبه على نحو محدد لايتغير ويتسمون بوجه عام بالميل إلى النظافة ويخافون فى كثير من الأحوال من العدوى والمرض » . (٤٥) .

أن الوصف السابق الذى قدمه كلا من ليبوفش ودياتكين ، إنما يعطينا إنطباعاً بأنه لايوجد حد فاصل يحسم فيما بين العصاب واضطراب الشخصية القهرى ، ورغمهما فلايوجد لدينا برهان قاطع بأن الطفل الذى يتسم بالشخصية القهرية سوف يتحول بالضرورة إلى بالغ عصابى (٥٣) ، ففى معظم الأحوال تستمر تنظيمات الشخصية متسمة بالثبات والإستمرارية فى البلوغ ، ففى معظم الأحوال يستمر تنظيم الشخصية ، بحيث يتحول بالأحرى إلى شكل من الإضطراب فى الشخصية يحمل طابعاً إكتئابياً أكثر من تحولة إلى عصاب ، هذا بالإضافة إلى أنه يمكننا إعتبار فترة المراهقة على أنها تلك الفترة التى تتميز بطابع حصارى .

ويقول فرويد فى هذا الصدد «أنه فى فترة ما من الحياة ، تلك التى تتسم بكمون فى الجنس ابتداء من السنة الخامسة حتى بداية مظاهر البلوغ (السنة الحادية عشرة تقريباً) نرى كيف تتخلق فى الحياة النفسية هذه الإستثارات الخاصة بالمناطق الشبقية مرة أخرى ، وبالمثل كيف تبرز التكوينات العكسية والقوى المضادة مثل الخجل والإشمئزاز الخاص بالمثل الأخلاقية وتعمل بوصفها قوى مضادة للدفعات الغرزية الجنسية وبما أنها تتضمن مكونات للشبقية الشرجية فى مكوناتها الدافعية فإنها يستبعد أثناء النمو لأنها لاتخدم الأهداف الجنسية ونجدنا مدفوعين للتعرف عليها بين جنبات سمات الشخصية التى توصف بأنها شبقية شرجية (النظام والإقتصاد والعناد) ـ فإن النتيجة الأكثر تواتراً والأكثر ثباتا هى الإعلاء بالشبقة الشرجية (١٦) » .

والواقع لايوجد أفضل من وجود الطفل داخل الفصل ، لتوضيح مصادر المكونات الغرزية الشرجية داخل تنظيم الشخصية فى مرحلة الكمون ، إذ يبدو فى استخدامه للمحاة وللمسطرة للرسم وفى إلحاح المدرسين « حاول أن تفعل قصارى جهدك» فالاقتصادية النفسية تتوازى مع حصول التلميذ على درجات عالية ، فبالقدر الذى يبذل فيه الطفل جهداً فى المدرسة يتطور الطفل نفسياً فى مرحلة الكمون .

أعراض الحصار فى حالات الذهان

يمكننا فى أحوال بعينها ـ إعتبار بعض الأعراض الحصارية الشديدة مؤشراً على وجود حالة ذهانية وذلك فى مراحل الطفولة المبكرة : «لقد فحصت كارولين» فى سن ثلاثة سنوات ونصف حيث كانت لاتتوقف عن مطالبه والدها أن يطمئنها على سلامة أصابعها فقد كانت تخاف فقدانها وقياسا على هذه الحالة يمكننا التحدث عن بناء نفسى أقرب إلى البناء قبل ـ الذهانى أو بالأحرى التحدث عن بناء يحمل طابعاً قهرياً ويعبر عن إستعداد أولى للعصابية » (٤٥) .

هذا بالإضافة إلى أنه يحق لنا إعتبار بعض الأعراض الحصارية التى ترتبط بمرحلة الكمون على أنها أعراضا الذهانية .

ويعرض المحللان ليبوفش ودياتكين فى مقالهما السابق (٤٥) ، حالة لطفل أتى للإستشارة العلاجية فى سن تسع سنوات إذ كان يعانى من خوف من أن يعتدى عليه الرجال الزنوج جنسياً وكان يعرض مخاوفه بطريقة لايمكن أن تترك السامع إلا بإنطباع عنيف حول مخاوفة وحول الطقوس التى يحاول بواسطتها التخفيف من شدة هذه المخاوف ، ولذلك كان يرتدى ثلاثة سراويل حتى يتجنب الإعتداء الجنسى

وحتى يتأكد من أنه لم يعتدى عليه دون أن يعى بذلك .

أن أهم مايمز الأشكال الحصارية الذهانية ، هو عدم فعاليتها داخل السياق الكلى للوظيفية النفسية إذ تستحوذ أو تسيطر على حياة الطفل كلية ، بحيث لاتترك إلا مساحة صغيرة للحياة الإجتماعية الحرة أما الطفل الذى يعانى من عصاب الحصار والقهر ـ كما رأينا فيماسبق ـ فيظهر مساحة فى الوظيفية النفسية حرة وخالية من مظاهر الكف ومظاهر الحصار والقهر أو مظاهر الصراع ـ وبالمثل يبقى على مساحة كافية للقيام بطقوسه أما فى الأشكال الذهانية للحصار ، فإن القيام بالطقوس لايوقف من أثر الحصر المدمر ولايوقف من أن يحصر تفكير المريض بحيث لايستطيع أن يكون حراً للقيام بأى شيء آخر .

ويبدو أن كثيراً من هذه الأنماط الذهانية أو قبل الذهانية من الحصار إنما تتطور تلقائياً نحو تكوينات ذهانية مؤكدة إبان المراهقة ، إلا أن هناك حالات تطورت مع ذلك إلى حالات عصابية أو إلى اضطرابات فى الشخصية وخاصة الحالات التى خضعت للعلاج فى الطفولة (٣٣) .

أعصبة الحصار والقهر فى الطفولة :

حاولت أنا فرويد تقديم تعريف للعصاب سواء فى الطفولة أم فى الرشد ـ وخاصة عصاب الحصار والقهر فقد أشارت إلى العصاب بقولها حينما يصل النمو الأولى إلى مستوى عالى من نضج الأنا وبالمثل تطور الدوافع (بالنسبة للطفل هو وصوله إلى المستوى الأوديبى ـ القضيبى أما بالنسبة للبالغ فهو وصوله للمرحلة التناسلية) وإذا حدث نكوص غرزى فإن النتيجة تكون هجر للمواقف التى تتمشى مع عمره الحقيقى ومن ثم يحدث تراجع إلى نقاط التثبيت القبتناسلية مما ينتج عنه إزدهار للدفعات وبالمثل للرغبات والتخيلات الجنسية والعدوانية القبتناسلية ، وينتج أيضاً عنه تزايد فى الحصر وفى الشعور بالإثم الذى يرتبط بها ، وكذلك تستثار الإستجابات الدفاعية التى تحركها الأنا بتأثير من الأنا الأعلى ويخلق من ثم النشاط الدفاعى للتكوينات المواءمة (التسويات) وأن اضطرابات الشخصية أو الأعراض التى تنتج عنها تتحدد بناء على نقاط التثبيت أو بناء على النكوص الذى يحدث وبالمثل تتحدد بناء على محتوى الدفعات والتخيلات التى قمعت وبناء على إختيار ميكانزمات الدفاع المحددة التى لجأ إليها الفرد » (١٢) .

وتقول بصدد عصاب الحصر والقهر : «أن محتوى الأنا المبعد فى عصاب والقهر هو الدفعات القتبناسلية الخاصة بالمرحلة السادية الشرجية ، أما ميكانزمات

الدفاع التى يستخدمها الأنا فهى الإنكار والكبت والنكوص والتكوينات العكسية والعزل والإلغاء والتفكير السحرى والشك والصياغة العقلانية والمنطقية وتعمل كل هذه العمليات بإستثناء النكوص فى نطاق عمليات التفكير (١٣) .

«وتسيطر على اللوحة الإكلينيكية التكوينات العكسية ، بالإضافة إلى زيادة الإستثمارات المضادة وذلك فى محاولة للربط بين قوى الهو وبين العمليات الثانوية للتفكير وأن هذا العامل الأخير هو الذى يربط عصاب الحصار والقهر بمستوى محدد من نمو الأنا ، فبدونه ينبغى اللجوء إلى حلول أخرى للصراع تختلف عن حلول الحصار والقهر » .

وترى أنا فرويد إستحالة وجود عصابا فى الطفولة واضحاً وضوحاً حاسماً وحتى لو أننا اعتنقا تعريفاً أكثر امبريقية مثل الذى اعتنقه جاد (٣٤) فإن الحالات التى يمكن أن نعتبرها عصاباً واضحاً لما تزل نادرة فقد قام جاد بمراجعة اربعمائة وخمس ملفا لأطفال فى المستشفيات كان يشرف عليهم من آن لآخر فى الفترة مابين عامى ١٩٥٩ و١٩٦٥ ، ووجد أربع وثلاثون طفلا تظهر لديهم علامات على الحصار إلا أن أربع فقط منها ظهر لديهم مايلى : ـ

١ ـ مجموعة واضحة تماماً من أعراض الحصار والقهر تلك التى تشغل .

٢ ـ مكانة مركزية فى الصورة الكلية للطفل .

٣ ـ أعراضاً خطيرة بدرجة من شأنها أن تعوق الوظيفة الكلية للطفل ومن بين الثلاثين طفلا اللذين عانوا من عصاب الحصار القهر بشكل حاسم عانى واحد فقط منهم من الذهان .

وبالمثل فقد راجع برمان Berman (٤) ثلاثة الاف وخمسين ملفاً لأطفال ادخلوا مستشفى بلفيو Belvue فى الفترة ما عام ١٩٣٥ و١٩٣٩ ولم يجد سوى إثنين وستين حالة لوحظ أنها تعانى من مظاهر مختلفة للحصار والقهر من بينها ستة حالات يمكن أن نجد لديهم عصاب الحصار والقهر على نحو واضح .

إلا أن هؤلاء الكتاب الأمريكيون لم يقدموا لنا ، عند عرضهم لدراساتهم إلا القليل من المعلومات عن دور الحصار والقهر فى الوظيفية النفسية للأطفال الذين كانوا موضع دراستهم . الأمر الذى يمكن إعتباره ويحق محكا جوهرياً فى التشخيص والتنبؤ بسير المرض . وإذا كان لنا أن نتجة نحو وصف تحليل الحالات، فى الدراسات السابقة ، فإننا نضع أيدينا على معلومات أفضل ، إلا أنه رغم ذلك

نصطدم بمعوقات أخرى ، إذ أن كثيراً من الأطفال الذين شخصوا على أنهم عصابيين يمكن إعتبارهم ـ مع قدر ضئيل من التغيير في المنظوروبالمثل مع تطور النظرية التحليلية النفسية ـ أطفال أسوياء أو أطفال ذهانيين فالطفل الذى عالجه سوكولينكا وبالمثل « ارنا » « وريتا » اللتين حللتهما كلاين « وشارل » الذى حللته بيتى جوزيف (٣٣) لم يكن من الممكن إعتبارهم عصابيين .

وبالمثل فإن رجل الذئاب الذى شخصة فرويد على أنه عصاب الحصار والقهر قد إعتبره كلاين ذهاناً بينما يعتبره لبيوفش حالة قبل ـ ذهانية .

وأن حالة « جاك » التى عالجها كالمونسون أو حالة « جون » التى عالجتها كلاين لا يمكن إعتبارهما حالتى عصاب لها بناء محدد ولا يمكننا والحالة هذه أن تقبل التشخيص الذى وضعه هؤلاء المطلون من حيث أن التشخيص فى حالة من الحالات يمكن مناقشته .

وأن أول حقيقة تدهشنا عند فحصنا لمجموعة الملاحظات السابقة هى أن هناك حالات نادرة تبدو فى أعراضها وفى بناءها حالات غير نمطية فمعظم الحالات تبدو أعراضها واضحة عند نهاية الكمون . وهذا التقرير إنما يتضمن معانى متعددة وخاصة فيما يتعلق بعلاقتها بالمكانة التى تضفى على عمليات النضج الخاص بالإتجاه النظرى الذى يتبناه كل كاتب من حيث ضرورة بلوغ الطفل مرحلة معينة من النمو حتى يظهر عصاب الحصار والقهر .

أن التحليل النفسى للأطفال الحصاريين إنما يسمح فى كثير من الأحيان ، بإكتشاف إندلاع الحصار والقهر ـ قبل أن ينتبه الوالدان إلى وجوده أو قبل أن يستطيع الوالدان الشكوى منه إلا أن تاريخ الحالة التى نحصل عليها من خلال التخاطب مع الأباء بالإضافة إلى ذكريات الطفل نفسه إنما تسمح بالكشف عن ظاهرة أخرى وذلك على نحو شبه دائم وهى أن عصاب الحصار والقهر يسبقه هستيريا وعادة ما تكون هستيريا الحصر .

وأفضل مثال على ذلك « رجل الذئاب » فإن عصاب الحصار والقهر الخاص برجل الذئاب الذى تبدى فى نظرية دينية سبقته مظاهر رهاب حادة من الحيوانات فيما بين سن أربع وست سنوات وبالمثل فإن حالة «فرانكى الذى عالجته» «برتابورنستين » (٦) من هستيريا الحصر فى الطفولة قد تحول إلى بالغ حصارى وذلك فى التحليل الثانى الذى نشره ريتفو Ritvo (٥٢).

وأن وجود الأعراض الهستيرية جنباً إلى جنب مع أعراض الحصار والقهر لدى طفل بعينه أمر شائع فى الطفولة .

كما أنه من الشائع أن يعبر عن هذه المظاهر الهستيرية فى أشكال متعددة من إضطرابات السلوك . وإذا ما درسنا الطفل تراجعياً سنجد أن الطفل الذى كانت تنتابه نزوات لفترة طويلة وكان من الصعب إحتماله وكان يطرد فى كثير من الأحيان من المدرسة ، حينما تغير حاله وهدأت أحواله السابقة ، ظهرت لديه أعراض الحصار والقهر .

هذا وأن العلاقة بين مظاهر الهستيريا والسيكوباتية لدى هؤلاء الأطفال هى علاقة غاية فى التعقيد لأن الميل إلى الإستجابات الهائجة العنيفة تعد محاولات للتخفيف من وطأة الأعراض العصابية بمعناها الحق .

وتفصح دراسة تاريخ الحالة عن نقطة هامة تفرق تفرقة حاسمة بين عصاب الحصار والقهر فى الطفولة ونظيرة فى بلوغ فبينما يتسم الأخير بميول عميقة حاسمة ومستمرة فنظيره يخضع فى الطفولة لإعادة تنظيم مرات ومرات مما يجعل التنبؤ بسير المرض أمراً مستحيلاً وهكذا فإننا نؤمن والحالة هذه بأن هناك صعوبات بالغة فى تقييم مستقبل عصاب الحصار والقهر الذى يظهر لدى طفل بعينه فى فترة الكمون .

١ ـ قد تختفى فى بعض أحيان أعراض الحصار والقهر من وجهة نظر إكلينكية ؛ مما يبدو كأن الشفاء قد جاء تلقائياً .

فقد شفى رجل الذئاب على نحو تلقائى بفضل بقائه مع معلمه مما مكنه من القيام بإعلاءات جديدة كما كان ليسمح لساديته بالتوجه وجهة سوية أن لم يكن قد تركه بهذه السرعة ولكن ما الذى يعنيه الشفاء وما هى قيمته فى تجنب مشاكل البلوغ ؟

الواقع أن كل مشاكل عصاب الطفولة تكمن فى هذين السؤالين .

ويمكننا ببساطة أن نؤكد على أن الشفاء من الحصار والقهر لدى رجل الذئاب بواسطة منهج تربوى يشير إلى منهج علاجى نفسى لا يغيب عنه ـ كما ذهب فرويد ـ كل الإستجابات العلاجية السلبية من حيث أن الطفل كان يثور عند أى مطلب يطلبه منه معلمه وذلك بواسطة تضخيم عابر احد الأعراض تلك التى كان معلمه قد طالبه بالتخلى عنها .

الأمر الذى لم يحمه من الهيبوكوندريا التى لحقت به ، وبالمثل لم يحمه علاج فرويد له من البرانويا .

إلا أن هناك حالات أخرى عولجت وشفيت بفضل التحليل النفسى مثل الحالة التى عالجها سوكولينكا وشفيت فى غضون الثلاث سنوات وبالمثل شفى « جاك » بعد سنتين من علاج مستمر بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً .

٢ ـ من الشائع بفضل ما نعرفه بواسطة منهج التحليل النفسى عن ماضى المريض ، أن عصاب الحصار والقهر قد يتفجر فى فترة الكمون ويستمر حتى البلوغ الأمر الذى رأيناه فى حالة « رجل الفئران »

الدراسة النظرية :

فى هذا الموضوع رأينا أن نطرح المشاكل التى يستثيرها عصاب الحصار والقهر مرة أخرى ولكن فى إطار من التنظير .

لذا دعونا نعرض لتاريخ الأفكار المتعلقة بهذا العصاب تلك التى كانت الريادة للتحليل النفسى فى معالجة هذا العصاب .

تاريخ : إذا كانت هناك نظريات أخرى بجانب نظرية التحليل النفسى قد تناولت عصاب الحصار والقهر فى البلوغ فكلها نظريات تأثرت بتفكير ببيير جانية إلا أنها إتخذت طابع البحث فى سيكولوجية السلوك وهكذا يبدو لنا أن التحليل النفسى هو النظرية الوحيدة القادرة على سبر أغوار الحصار والقهر وما المحاولات التى تبذل من أجل التطبيق على الطفل من قبيل النظريات الخاصة الإستعداد الوراثى أو السلوكية غير نظريات تحمل طابع الفترة المتأخرة وهى فى أغلب الأحوال ردود أفعال لنظرية التحليل النفسى (٤٨).

ولنتبع الحصار والقهر من وجهة نظر فرويد ذلك الذى أهتم بالحصار والقهر لدى كل من البالغ والطفل إلا أن أفكاره قد إصطدمت مع مرور الوقت بسلسلة من المتناقضات أدت إلى مكتشفات جديدة أثرت فى فهمنا للحصار والقهر ورغمها فإنها لم تلغ تماماً الفروض التى وضعها فرويد .

الكتابات الباكرة عن الأعصبة (١٨٩٤ ـ ١٨٩٦)

طرح فرويد فى كتاباته الباكرة عن الأعصبة خاصة إبتداء من تفسيرة التحليلى النفسى للوساوس فإذا كان مريض الحصار يشعر بالأثم أو بالخجل أو إذا كان يشعر بالحصر ، فإن هناك أسباباً كافية لهذه المشاعر فهو يعانى مثله مثل

الهستيرى من مخلفات الماضى ويبحث عن نسيان الأحداث الصدمية إلا أن تكنيك النسيان يختلف فيما بينهما فمريض الحصار لا يستطيع إستخدام الكبت ولا يمكنه إلا أن يعزل الوجدان المؤلم عن تمثله العقلي ومن ثم ينقله إلى تمثلات أخرى بلا معنى (١٨ ـ ١٩) هذا بالإضافة إلى أن الحوادث الصدمية لدى هذه الفئة إنما تختلف عن نظائرها عند الهستيريين فالهستيرين يكبت الحدث الجنسى الصدمى الذى خضع له بسلبيته أما الحصارى فيقاوم ذكرى هجوم عدوانى جنسى أن يخضع له إلا بعد مقاومة .

وإن التعارض بين هذين النوعين من الأعصبة النفسية الدفاعية ليس تعارضاً حاسماً إذ نجد على الدوام فى كل حالات عصاب الحصار بناء تحتياً للأعراض الهستيرية . فالعدوان الجنسى يأتى بعد أغواء جنسى سلبى ، الأمر الذى يفسر أهمية عمل الكبت فى كل الأحوال ـ حتى فى عصاب الحصار والقهر . بجانب نقاط الإلتقاء الأخرى بين الهستيريا والحصار والقهر من قبيل أن الأحداث الصادمة لا تأخذ معناها الحقيقى إلا فيما بعد ، لا مع البلوغ وإنما فى فترة النضج الجنسى التى حددها فرويد بوضوح على إنها نهاية فترة الكمون .

وظل فرويد يتحدث منذ هذه الحقبة ـ عما أسماء الأعراض الأولية للدفاع Symptome Primaire de défence وهو ما تبين فيما بعد أنه أحد السمات الأساسية لعصاب الحصار والقهر : فدفاعاً ضد الذكريات الصدمية يتحول الطفل إلى طفل يتميز بأخلاقيات عالية وطفل خجول غير واثق من نفسه . ويتعارض هذا التعديل فى الشخصية مع الأعراض بمعناها الحق ، التى تتميز بعودة الذكريات المكبوتة فى شكل معدل بالإضافة إلى إخفاق الدفاع فى القيام بدوره . فالعرض يعرف على أنه تسوية بين التمثلات المكبوتة والأخرى الكابتة (١٩) ويهدف الانا إلى الدفاع ضد عودة المكبوت وذلك بخلق دفاعات جديدة الأعراض الثانوية للدفاع تبدو فى الأفعال القهرية ، والقهر فى الفكر ، ومحاولات التحقق من صحة الأشياء ـ والتى يسببها يتسم مريض الحصار بالشك . وقد وصف فرويد الطابع العنيف لهذا العصاب الذى يصاحبه إنتصار المكبوت ورغمه فإنه لم يفسر هذا الأمر .

الجهاز النفسى والطبوغرافيا الأولى (١٨٩٧ ــ ١٩١٨)

خضعت النظرية التحليلية النفسية للحصار والقهر وبالمثل الخاصة بالهستيريا، لمراجعة شاملة ، منذ أن إستطاع فرويد أن يفرق فيما بين تخييلات المرضى التى تنتمى إلى سنوات الطفولة الأولى وبين الذكريات الحقيقية لهذه الحقبة

(١٩). إلا أنه لم يتخل عن الفرض القائل بأن مريض الحصار والقهر يلوم نفسه على شئ ما لم يحدث بالفعل ولو لمرة واحدة (٢٦) .

ورأى فرويد أن الأغواء الإيجابي يحل محله تخييلات سادية مرتبطة بالمرحلة الشرجية وإعتبر السادية بمثابة الطراز الأولى للنشاط الإيجابي (للذكورة)كما أنه أعتبره نمط التعبير المحدد عن الحب ، ووجه الإنتباه إلى أهمية النزعات الإبستمونيلية السادية . وهكذا فإن أعراض العصاب تؤثر تأثيراً حاسماً في المجال الفكرى . وهناك جانبين من التخييلات السادية تلعب دوراً حاسماً في عصاب الحصار والقهر وهي ظاهرات القدرة المطلقة السحرية والثنائية الوجدانية . ويعد نكوص الليبدو ظاهرة أساسية في فهم أهمية هذه التخييلات السادية المرتبطة بالمرحلة الشرجية عند المريض بالحصار والقهر وفي الوقت الذى وصف فيه فرويد نكوص الليبدو وصف أيضاً نكوص الموضوع . مما يفسر لماذا توجه التخييلات السادية إلى أكثر الموضوعات قرباً إلى قلب المريض . أما الأهم من ذلك فهو النوع الثالث من النكوص أعني النكوص الطبوغرافي من الفعل إلى الفكر. ونجد في « رجل الفيران » ما وصفه فرويد على أنه نقله لليبدو وفي مواجهة الصراع الأوديبي إلى نقاط معدة مسبقاً بفعل التثبيت . ونراه يتسائل في «الإستعداد للحصار والقهر » حول أسباب هذه التثبيتات ، ويرفض دون أي تردد الفرض القائل بتقدم زمني لنمو الأنا مقابل تأخر في مسار الليبدو، فدفعات الأنا ترغم على إختيار موضوع لها قبل أن تكتسب الدفعات الجنسية شكلها النهائي.(٢٥)

إلا أن فرويد قد تخلى وبسرعة عن فكرة غياب الكبت في عصاب الحصار والقهر . ومع وصفه للجهاز النفسى في « تفسير الأحلام » وفي « الميتاسيكولوجيا » أمكنه تحديد مميزات وأحوال الكبت . وفيما يتعلق بالنكوص فإن الميول العدوانية هي التي تكبت لا الميول الليبدية. وأن تتابع الأحداث كما يصفها «الميتاسيكولوجيا»

لم تختلف إختلافاً حاسماً عن وصفه الأول لها في «ملاحظات إضافية حول الأعصبة النفسية كدفاع » : فالكبت ينجح تماماً في المرحلة الأولى (وهنا يعطى فرويد إسماً لما قد وصفه من قبل على إنه السمات المميزة للشخصية الحصارية) ثم عودة المكبوت وتكوين الأعراض ، أما الإضافة الجديدة فتتمثل في وصف ليكانزم الكبت والتكوين العكسى بتأكيد مما هو مضاد (مخالف) . وإن الثنائية الوجدانية ــ السمة الرئيسية للمرحلة الشرجية ــ تفسر السهولة التى تقام بها التكوينات العكسية . وبالمثل تفسر عودة المكبوت وأن الدفعة الغرزية في عصاب

الحصار لا تخضع للكبت فحسب وإنما تخضع لقلب مزدوج : قلب للضد من حيث أن الحب يتحول إلى كراهية ويرتد إلى الشخص نفسه وهكذا يرتد النشاط السادى إلى الذات ، دون أن يكون هناك سلبية إزاء الآخر ، وهكذا ـ كما يقول فرويد فى ١٩١٥ (إلا أنه يرجع إلى هذه النقطة فى وقف لاحق) دون مازوخية .

النظرية النهائية للغرائز والطبوغرافيا الثانية (١٩١٩ ـ ١٩٣٩) :

أن النظرية الخاصة بالدفعات والتى قدمها فرويد فى « رجل الفئران » ، أظهرت السادية على أنها شكلاً من أشكال الحب « فأنا أرغب فى قتلك » تعنى بالنسبة للاشعور « أريد أن ألعب معك لعبة الحب » (٢٥) هذه النظرية خضعت لتعديل جذرى إبتداء من « فيما وراء مبدأ اللذة » و « الأنا والهو » فالسادية أصبحت ميلاً إلى التدمير ومظهر من مظاهر غريزة الموت .

وقدم فرويد هذه الحقيقة فى موضع آخر منذ أن قدمها فى «رجل الفئران » فى علاقتها بأن علاقة العوامل السلبية للحب بمكونات السادية لليبدو وتظل غامضة فمنذ أن أضفى فرويد سمة إستقلالية على الدفعات التدميرية . وإن فض التلاحم بين الدفعات الغرزية ـ أعنى إنفصال المكونات الشبقية التناسلية والإستثمارات التدميرية الخاصة بالمرحلة السادية الشرجية ـ الأمر الذى يوفر لنا فهماً ميتاسيلوكولوجيا لعمليات النكوص .

وتمشياً مع هذه النظرية الجديدة للغرائز أقترح فرويد طبوغرافيا ثانية للجهاز النفسى يسمح بوصف مفصل للصراع النفسى . فالقوى الكاتبة فى الكتابات المبكرة حول العصاب تحولت إلى (أنا) . هذا الأنا الذى يلجأ إلى وسائل متعددة للدفاع وخاصة العزل والإلغاء . وأما المحرك لكل الأغراض فى عصاب الحصار والقهر هو حصر الأنا فى مواجهة الأنا الأعلى وبالمثل الشعور بالإثم اللاشعورى . وأخيراً فإن فرويد قد قدم فى مقالته الكفوف والأعراض والحصر « وجهة نظر تكاملية لعصاب الحصار والقهر » (٢٧) تحول البحث فى تراث التحليل النفسى بعدها إلى طريقين أساسيين .

التحليل النفسى بعد « الكف والعرض والحصر »

١ ـ إبتداء من فرض هارتمان (٢٩) الذى وضعه فى مفهوم « المجال المستقل عن الصراع » للأنا ودوره فى النمو ، يمكننا أن نقدم وصفاً دقيقاً لميكانزمات الدفاع ونشوءها ومؤذناتها . (٥٥ـ ٧). كما يمكننا أن نصف الصراعات بين

المنظمات في حد ذاتها كما فعل فرويد ، بالإضافة إلى أنه يمكننا وصف الصراعات داخل المنظمات فعلى سبيل المثال يمكننا وصف الصراع بين الحب والكراهية أو بين السلبية والإيجابية .

أما تضمين « المجال المستقل عن الصراع للأنا » كل ما يقدمه لنا علوم التربية وسيكولوجية النمو ، يسمح لنا بوصف « لنمط معرفي » في عصاب الحصار والقهر الخاص بالطفل .

٢ ـ ومن جانب آخر ، فإنه في فترة باكرة قدمت كلاين حالة أرنا في مؤتمر فوزبورج في عام ١٩٢٩ مستخدمة أكثر إفتراضات فرويد مبالغة أعني إفتراضاته حول ثنائية الغرائز ومشاعر الإثم اللاشعورية في عصاب الحصار والقهر هذا مع إحتفاظها بإفتراضات أبراهام (١) حول تطور الليبدو ومكتشفاته الأصلية حول المراحل الباكرة من الصراع الأوديبي ومن وجهة نظرها فإن عصاب الحصار والقهر ما هو إلا حركة تقدمية ، فهو محاولة للشفاء من حالة فصامية باكرة . وترفض إعتباره حركة نكوصية في مواجهة الصراع الأوديبي . ورغم محاولات كلاين المضنية للقيام بمصالحة فيما بين موقفها وموقف فرويد فيما يتعلق بهذه النقطة على وجه الخصوص فمن الواضح أن النكوص لا يلعب دوراً جوهرياً في نظريتها . فالأمر الذي تؤكد عليه وتهتم به هو تلك الهجمات السادية التي يشنها الطفل على جسد أمه وعلى محتوياته بالإضافة إلى هذا الجهد الذي يبذله في رأب الصدع . أما الشك فيأتي ـ من وجهة نظرها ـ من عدم التأكد الذي يعاني فيه بالقياس إلى النتائج التي تتمخض عنها هجماته . أما الحاجة إلى لملمة وإقتناء الأشياء ـ أحد مميزات عصاب الحصار والقهر ـ فتفسرها كلاين (٣٩) في ضوء عدم التناسب فيما بين الأضرار التي تحيق بجسد الأم وصغر حجم جسد الطفل وبالتالي مهارته في رأب الصدع . وتبدو مظاهره في شكل مشاعر الإثم التي تسم الحصار والقهر وما يوازيه على المستوى الفكري أعني كف الفكر .

وإن وصف الدفاعات القهرية ـ في وقت لاحق ـ متنظم عند كلاين تحت إسم الوضع الإكتئابي وعلى نحو أكثر دقة فهي تنتمي إلى الدفاع الهوسي وهكذا يفقد مصطلح « العصاب الطفلي » مكانته ودقته في هذه النظرية . أما عن إسهامات كلاين الأخرى فليست لها نفس القوة إلا التوحد ـ الإسقاطي (٤١) الذي ترجع إليه الحاجة إلى السيطرة على الآخرين ، وأن الملاحظات التي إطلعت عليها من خلال حالة أرنا فريما ترتبط بالحسد .

النضج والنمو

أنا لنفسر عصاب الحصار والقهر فى كثير من الأحيان على أنه يظهر عند نهاية مرحلة الكمون - أعنى أنه ينبغى وصول الطفل إلى قدر محدد من النضج حتى يستطيع خلق أفكار قهرية .

ونجد أن هارتمان وأنا فرويد (١٣) يتحدثان عن « نمو » development أكثر من « نضج » Maturation بمعنى مجموعة متطورة لا ينفى فيها دور النضج إلا أنه يرتبط بدور البيئة . فينبغى الوصول إلى مستوى محدد من نمو الأنا حتى يستطيع الطفل اللجوء إلى الحلول القهرية .

ويتفق كلا من (٥٢) Sandler and Joffe ساندلر وجوف مع وجهة النظر هذه من حيث أنهما ناقشا الإستعداد للحصار والقهر على أنه يعتمد على طبيعة المحددة من نمو جوانب المجال الخارج عن الصراع للأنا أكثر من فكرة التبيت الشرجى : الطبيعة المعرفية والإدراكية واللذة فى الوظيفية النفسية للأنا . ويشير كلا من ساندلر وجوف إلى أن هناك فى البداية قدر من التوافق بين ميكانزمات الدفاع القهرية والنكوص إلى مرحلة الشرجية إلا أن نفس هذا النكوص لا يؤدى بالضرورة إلى عصاب الحصار والقهر فإننا نلحظ الأمر أيضاً فى أنواع محددة من الجنسية المثلية وفى حالات سلسى الغائط وفى بعض أنواع عصاب الخلق . وأن الفروق ينبغى أن نبحث عنها فى الأنا لا فى الهو . إلا أن بناء الأنا فى عصاب الحصار والقهر لا يتغير كثيراً ولذلك فقد إقترح ساندلر وجوف حدوث نكوص وظيفى للأنا دون أن يصاحبه نكوص بنائى : تتغير وظيفة الأنا بينما تظهر ميكانزمات دفاعية معينة . وما الدفاعات إلا تضخيم فى الوظيفة السوية للأنا . فعلى سبيل المثال لا يصبح الكبت إلا تضخيم فى وضع حدود للمجال الإدراكى الضرورى من أجل التركيز .

وبالمثل فإنه سمة التحكم والسيطرة فى عصاب الحصار والقهر يمكن إعتبارها تضخيم أمر يحدث على المستوى السوى فى النشاط العقلى الذى يقوم على العمليات الثانوية .

وتشير وجهة النظر هذه إلى وجود نمط إدراكى محدد يظهر قبل تكوين العصاب فالحالة قبل ـ العصابية لا تحمل طابعاً شرجياً بقدر ما تحمل طريقة محددة فى التفكير .

وأن اللذة المستقاه من الوظيفية النفسية للأنا تحمل قدراً أقل من الحسية وتعد أقل حدة من تلك اللذة المستقاه من التفريغ المباشر الذى كان على الهو التخلى عنه بسبب قانون الأنا ، إلا أن الأنا مع هذا يحمل قدر من الطبيعة المحددة للدفعات وبهذا المعنى فإن الهو يستقر فى الأنا .

ففى المرحلة الشرجية يعمل الأنا بوصفه جهازاً جسدياً يوفر الإفراغ الغرزى الخاص بهذه المرحلة . فهو يقوم بالإفراغ أو التأجيل أو التحكم فى البراز وفى الحركة واللغة والكلام يتأكد أن تبعاً لنموذج الأنا . فالتفكير والكلمات تتكون ويعبر عنها تبعاً لطبيعة هذه المرحلة .

وهكذا فإن النمط الإدراكى والنمط المعرفى لعصاب الحصار والقهر يتفرد عن سمات الخلق الشرجى بالمعنى الذى يكون فيه خارج عن الصراع . فالتثبيت الوظيفى للأنا على المرحلة الشرجية ـ الشرط الذى لابد منه من أجل تكوين عصاب الحصار والقهر ـ يتفرد بالتالى عن الخلق الشرجى .

إلا أن أفكار أنا فرويد وهارتمان ـ سابقة الذكر ـ لا تلقى قبولاً كبيراً فيما بين المحللين النفسيين الفرنسيين تلك التى يقيم ساندلر وجوف إبتداءاً منها إفتراضاتهما وخاصة فيما يتعلق بالمجال الخارج عن الصراع وتحييد بعض جوانب الأنا . ورغم ذلك فإننا ندهش لإقتراب وجهة النظر هذه مع وجهة النظر بعض المحللين الذين يبتعدون تماماً عن مدرسة أنا فرويد وهارتمان ويبدو هذا التقارب خاصة فى نقطتين :

١ ـ فكرة الحالة قبل العصابية على أنها لا تنتمى إلى الحصار والقهر .

٢ ـ وحقيقة أنه لا توجد فروقاً كيفية فيما بين الوظيفية الفكرية السوية وبعض جوانب الوظيفية للأنا القهرى .

إلا أن النضج يلعب دوراً جوهرياً فى إفتراض فرويد حول الإستعداد لعصاب الحصار والقهر وهذه الفكرة لاقت قبولاً واسعاً .

Bibiograpby

1- Abraham K :Esquisse d'une histoire du dévelopement de la libido basé sur la psychanalyse des troubles mentaux :In Oeuvre complete .

2 - Ackermann : Psychody namics of family life N.Y. Basic Books 1958.

3 - Ben der L, Schilder P. Impulsive specific disorder . of children. Arch Neurol psychiatr 1940;44 : 990 - 1005.

4 - Berman L. : Obssessive - Compulsive neurosis in children T. Nerv Ment Dis 1942; 95 : 26 - 39.

5 - Bonnard A. : The mother as therapist in a case of obsessional. Psychoaual study child v :391.

6 - Borstein B. : Le Cas Frankie. Psychanal. Study Child 3 -4.

7 - Borstein B. : Fragment of an analysis of an obsessional child. The first six months of analysis. P.S.Child VIII : 3/3 - 32.

8 - Dugas M. :Smadja B. La Semiologoie Obsession elle chez L' enfant. Rev. Prat 1980 xxx 17-1085- 94 .

9- Ehrewald J. Neurosis in the family patterns of Psychosocial defense. A study of Psychiatr epidemiology. New York. Harper & Row 1963.

10- Eysenck : Experiments in behaviour Therapy. Oxford Perogamon Press 1964.

11- Fine S. : Family Therapy and behavioral approach to childhood obsessive-Compulsive neurosis Arch Psychiatr. 1973 i 28.

12- Freud A. : Le Moi et les mécanismes de défense paris P.U.F.

13- Freud A. : Résumé Presenté en conclusion au XXIVe congrés international de Psyclanalyse. Revue Fran. Psychan. XXXVI4.

14- Freud A. : Normality Pathology in childhood. I.U.P. 1965.

15- Freuds Beyond the pleasure Principle. S.E. Vol XVIII Hogarth press London.

16- Freud S. : Actes Compulsives et exercises religieux 1907 in Névrose, Psychoses et perversion Paris PUF 1981.

17- Freud S. : La Disposition á la Névrose Obsessionelle. In Névrose, Psychoses et perversion Paris PUF 1981.

18- Freud S. : Obsessions et Phobies. In Névrose, Psychoses et perversions Paris P.U.F. 1981.

19- Freud S. : Obsessions et Phobies. In Névrose, Psychoses et perression Paris P.U.F. 1981.

20- Freud, S. Nouvelles Remarques sur les psychonevrose de défense. In Nevrose, Psychoses et Perversion P.U.F 1981.

21- Freud, S. Introduction á la Psychanalyse. Paris Payot 1922.

22- Freud S. : Le Re foulement. In Meltapsychologie Paris, Gallimard 1968.

23- Freud S. : Pulsions et destin des pulsions. In Métapsychologie. Paris Gallim ard 1968.

24- Freud S. : Le. Moi et le Ca. In Essais de Psychanalyse Paris Payot.1928.

25-Freud S : L'homme aux Loups. In Cinq Psychanalyses PUF. 1982.

26- Freud S : Totem et Tabou. Paris, Payor 1923.

27-Freud S : Inhibition, Sympt

28 - Green A. : Névrose Obsessionelle et Hysterie. Revue Franc Psychan. 1964; 5 - 6.

29 - Hatmann. H : La Psychologie du Moi. Paris PUF. 1968 .

30 - Hitschmann E. : Hightened intinctual life and Obsessional neurosis in a Child. Internat. Psychoan 1924 V, 3:332-42.

31 - Jakobson E : Essais de linguistique générale TI Paris Minuit.

32 - Janet P. : Les Obsessions et al Psychasthénie Paris Alcan - 1919 3ed.

33 - Joseph B. : Angoisse persécutoire cheg un garçon de 4 ans. Rev. Franz Psychan. XXXI.

34 - Judd, L.L. : Obsessive compulsive neurosis in children Arch Gen Psychiatr 1965; 12 : 136 - 43.

35 - Kanner, L. : Child Psychiatry. Springfields, CC Thomas 1948.

36 - Kalmanson, D.: Psychanalyse d'une névrose obsessionelle chez un enfant de 11 ans. Rev Franc Psychan. XXX 15 : 683 - 707.

37 - Kestemberg J. S. : Rythme et organisation dans le développement Obsessional compulsif Rev. Frans Psychan, XXI 4.

38 - Klein, M. : Théorie de L'inhibition, intellectuelle. In Essais de Psychanalyse parise Payot 1967.

39 - Klein, M. : La Psychanalyse des engants Paris PUF 1982.

40- Klein, M: Le Deuil et les etats maniaco depoessifs. In Essais de psychanalyse Paris Poyot 1967.

41 - Klein, M. : Notes sur Qulques mécanismes schizoides. In Development de la Psychanalyse Paris PUF 1981.

42 - Klein, M.: Envy & Gratitude. Tavistock Publications London 1957.

43 - Kohler C, Dever, Motin: Manifestations Phobo - Obsessionells Chez l'enfant. Psychiatr. Enquant 1974. 17.

(أ) التعبير عن الإضطراب عن طريق البدن

دراسة متعمقة في ديناميات

التبول الليلي اللا إرادي

مقدمة :

يعد التبول الليلي اللاإرادى من أكثر الأعراض إنتشاراً بين الأطفال كما يعد أكثر المواقف مدعاه للدراسة الإكلينية ـ والتبول عرض يستثير إهتمام الأسرة حيث يستدعى أما طبيب الأطفال أو الممارس العام أو الطبيب النفسى للأطفال أو طبيب المسالك البولية . ويعد التبول بمثابة العرض لا بمثابة المرض بما هو كذلك الأمر الذى يثير عديداً من التناقضات وأنواعاً من التعارض فيما يتعلق بتعريفه وبما يتعلق بالإفتراضات المسببة للعرض ومن ثم طرق العلاج التى قد تكون مناسبة له. إلا أننا نرى ما يقربنا من فهمه هو أن نتناوله من خلال منظورنشوئى ـ ذلك لأن تنظيم التحكم فى إنسياب البول يعد خطوة نمائية هامة فى تاريخ النمو النفسى للطفل وأن تنظيم أو ضبط البول ليس أمراً آلياً (ميكانيكياً) وإنما هو أمر يتم بناء على تداخل عدة عوامل مما قد يكون لكل منها دوره فى تكوين العرض ـ وهذه العوامل يمكن تحديدها فيما يلى :

١ ـ أن هناك نضج * مقيد بمستوى له قاعدة جسدية للوظائف ـ أى الوصول إلى مرحلة معينة من مراحل النضج الفسيولوجى .

٢ ـ الشحن الوجدانى ـ النفسى لهذه الوظائف والتى قد تكون مصدراً للبهجة والسيطرة وفى نفس الوقت مصدراً للحصر وللدفاعات .

٣ ـ اللعب بالعلاقات المتداخلة للعلاقة بالأم فى المجال العائلى والإجتماعى والتى تجرى على خط متواز مع التدريب على ضبط العضلات العاصرة .

ـ فالتبول ليس عرضاً يكون له نفس المعنى فى مختلف أشكاله وإنما ينبغى أن يتناوله الباحث من خلال فحص سيكولوجى دقيق .

(*) نضج : Naturity سوف تستخدم هذا المصطلح لنشير به إلى التطور الحادث في الوظائف الجسدية في مقابل مصطلح النمو development سيقتصر استخدامه علي الوظائف النفسية

تعريف التبول الليلي اللا إرادي :

يمكننا تعريف الطفل البوالي - بكلمات دارجة - على أنه الطفل الذي يتبول في فراشه أثناء الليل . ويعطينا كريسلر Kreisler (١- ١٩٧٧) تعريفاً أكثر دقة فهو يعرف التبول الليلي اللا إرادي على أنه تبول يحدث دون إرادة الطفل كما يحدث على نحو متكرر أو في فترات متقطعة وذلك بعد السن التي يسود فيها الطفل السوي وظيفة التحكم في البول ويحدث في العادة أثناء النوم ويصبح أمراً إعتيادياً - أن صح التعبير - ويتفرد (يتملاز) بإنسياب البول على نحو لا إرادي ألا أنه يحدث بشكل عادي من الناحية الفسيولوجية .

وينبغي أن نؤكد على ثلاثة عوامل في هذا الصدد :

١ - يتحدد التبول الليلي اللا إرادي بسن محددة وهي تلك السن التي يستطيع عندها الطفل السوي أن يتحكم في العضلات العاصرة .

٢ - يتميز التبول لدى الطفل السوي بأنه نشط Active وكامل Compléte وينساب عي نحو معتاد مما يميزه عن التبول الخاص بحالات إضطراب البول المرتبطة بالأمراض العضوية .

٣ - كما يتميز التبول الليلي اللا إرادي بأن إنسياب البول فيه يتم على نحو لاإرادي ولاشعوري .

الأمر الذي يميز هذا النوع من الأعراض عن بقية أنواع التبول التي يتم فيها إنسياب البول على نحو إرادي وشعوري مثلما يحدث في حالات التفعيل العدواني أو التبول بسبب فوبيا الظلام أو فوبيا الذهاب إلى المرحاض .

- أما لدى الطفل البوالي بالمعنى الحق فإن إنسياب البول قد يصبح شعورياً بعد فترة وجيزة من إنسيابه ويمكن للطفل بالتالي أن يوقف إنسياب البول .

وهكذا نرى أن التبول يحدث على نحو سوي من الناحية الفسيولوجية وبلا إرادة وعلى نحو لا شعوري أي دون أي إضطراب في الجهاز البولي وذلك لدى الطفل الذي يبلغ من العمر ثلاث سنوات .

- يبدو إذن أن التعريف السابق يشير إلى أن التبول الليلي اللا إرادي لايتضمن أي إضطراب في إندفاع البول بل العكس فهو إضطراب في ضبط البول (التحكم فيه) وهذا الضبط يتطلب بالضرورة نشاطاً عقلياً قادراً على تنظيم الأحاسيس الخاصة بالجهاز المثاني كما يتضمن أيضاً إدراكاً لحالة توتر المثانة في

44 - Laforgue R. : La Névrose Familiale. Rev. Franc Psychan. 9, 3, 327-59.

45 - Lebovici S. Diatkine R.: Les Obsessions chez l'en fant. Rev. Franc Psychan 1957; 21.

46 - Leclaire S. : le Point de vue economigue en psychanalyse Evol. Psychiatr XXX2 .

47 - Leuba J.: La Famille Névrotique et les névroses familiale. Rev. Franc Psychan. 9,3, 360 -419.

48 - Michaux L.: Etude Cliniques de la névrose obsessionalle chez L'enfant. Rev. Neuro psychiatr. Infant 1957:9 - 10.

49 - Moureau de Tours : La Folie Chez L'enfant. Paris Bailliére 1888.

50 - Ranzy I. : Facteurs et traits de la névrose compulsive dans L'enface Rev. Franc Psychan. XXXI 4.

51 - Regner EG. : Obsessive Compulsive neurosis in children Acta Psychiatrica Neurologica Scandanavia 1959 : 34 .

52 - Ritvo S. : Correlation entre une névrose infantile et une névrose àl'âge adulte adulte. Rev. Franc Psychan XXXI, 4.

53 - Sandler J, Joffe W G : Notes on Obsessional Manifestations in children. P.S.C. XX.

54 - Sokolnika E : Analysis of Obsessional neurosis in a child. Intern. J. Psychoanal. 1992 III, 3.

55 - Spitz R. : Hospitalism : an inquiry into the genesis of psychiatric Conditions in carly childhood. P.S.C. 1.

56 - Weisner WM, Riggel, PA. : Scruplosity : religious and obsessive Compulsive behaviour in children. Amer J. Psychiatr 1960 - 1961 . 117.

الطارئه حتى سن خمسة أو ست سنوات .

أما فيما يتعلق بسن التحكم التام فى العضلات العاصرة فإن الأمر يختلف من طفل إلى آخرالأمر الذى يؤكد على أهمية العوامل البيئية ـ ومع ذلك فإن تتابع مراحل القدرة على ضبط البول تبقى ثابته لدى كل الأطفال ـ فالنظافة أثناء النهار تسبق دائماً النظافة أثناء الليل .

إعتبارات عامة خاصة بالتبول الليلى اللاإرادى :

١- التواتر Frequency .

ينتشر التبول الليلى اللاإرادى إنتشاراً واسعاً بين الأطفال إلا أن تحديد إحصائية دقيقة عن نسبة إنتشاره فتختلف تبعاً للمجتمع المدروس ولكن الغالبية العظمى من الدراسات تفيد بإن إنتشار البوال لدى الذكور أكثر من إنتشاره لدى الإناث .

وإن الميل التلقائى للتبول الليلى اللاإرادى نحو الشفاء وإنتشار العرض فتنخفض مع إرتفاع سن المجتمع المدروس ـ ولاتوجد نسب محددة إحصائياً للسن التى يحدث عندها الشفاء ـ إلا أن إستمرارية العرض تختلف إختلافاً كبيراً إلا أن الشفاء يحدث عادة فى سن ماقبل وبالمثل فى سن البلوغ وفى حالات نادرة يستمر حتى فترة البلوغ .

٢- التبول الليلى اللاإرادى الأولى ، والثانوى :

يصنف التبول الليلى اللاإرادى على أنه أولياً Primaire حينما يغيب تماماً لدى الطفل فى أى مرحلة من مراحل نموه القدرة على ضبط البول ـ وإن هذا الشكل من أشكال التبول يحدث بنسبة ٧٥٪ إلى ٨٠٪ من حالات البوال .

أما التبول الليلى اللاإرادى الثانوى Secondaire فهو تراجع القدرة على ضبط البول بعد إكتسابها وقد أوضحت هالجرن Hallgren (1957-12) أن هذا النوع من التبول يبدأ لدى ٦٠٪ من الحالات التى درستها فى سن الرابعة ولدى ٢٪ من الحالات فى سن الثامنة ـ ومن المهم أن نفحص بدقة ملابسات الفترة الوسيطة حتى ولو كانت قصيرة وذلك من أجل الوصول إلى فهم إكلينكى عميق لأسباب العرض هذا إلى جانب أهميته فى الوصول إلى شكل علاجى مناسب .

٣ - إنتشار التبول الليلي اللاإرادي في الأسرة الواحدة : ـ

وجد عديد من الباحثين إنتشار التبول الليلى اللاإرادى فى الأسرة الواحدة فقد وجد كل من باكوين وباكوين Bakwin and Bakwin (1966,4) أن ٢٣ من ٢٥ حاله من الأطفال كان أحد أبويهم يعاني نفس العرض في طفولته ـ كما وجدا أن العرض ينتشر لدى الأخوة والأخوات داخل الأسرة الواحدة أما ترتيب الأخوة والأخوات فهو ليس بالأمر الدال . كما وجدت هالجرن (Hallgren) 1957,12 ـ أن هناك تلازم فى ظهور العرض لدى ثلثى من حالات التوائم المتطابقة ـ الأمر الذى يطرح تساؤل حول دور العوامل الوراثية في تكوين العرض إلا أنه يبدو أن الأمر بالأحرى يعد مؤشراً على حتمية زائدة لها مصدر أسرى فى إختيار العرض.

التشخيص الفارقي :

من أجل التأكد من أن مانحن بصدد دراسته هو عرض التبول الليلى اللاإرادى لايصدر إصابة عضوية علينا أن نناقش الفروق بين عرض التبول الليلى اللاإرادى والأشكال الأخرى من التبول ـ والواقع أن أكثر أشكال التبول إنتشاراً هو ذلك التبول الذى يحدث على نحو لاإرادى بالضرورة أثناء الليل مع تبول عادى أثناء النهار ولاتوجد أعراض مماثلة فى عناصرها للتبول الليلى اللاإرادى .

ورغم ذلك يمكننا أن نسوق عدداً من الحالات التى يحدث أثناءها التبول :

- فهناك أنواع من الصراع التنويع والذى نادراً مايصحبه التبول .
- وثمة أشكال من التبول الإرادى أى الذى يتم عن عم ـ وفى مثل هذه الحالات يتبول الطفل عن عمد أثناء النهار على نحو شعورى ـ وهنا فإن مثل هذا الطفل حينما نجد لديه التبول الليلى اللاإرادى فى الوقت نفسه فإن التبول الليلى اللاإرادى يعد بمثابة الحجة التى يرتكن إليها الطفل كى يترك البول ينساب على نحو شعورى أثناء النهار .

ويمكننا أن نشك في وجود تبول ذو طابع عضوى في الحالات التالية :

١ ـ حينما يحدث التبول أثناء النهار ورغم ذلك ينبغى تحديد حوادث التبول أثناء النهار على وجه الدقة ـ فالطفل المصاب بسلس البول يُظهر مظاهر عجز فى إندفاع البول حيث يندفع البول فى دفعات صغيرة متقطعة أو فى نقط متتالية ـ بينما إنسياب البول فى حالات التبول الليلى اللاإرادى يحدث على نحو كامل وتام.

٢ ـ حينما يتواجد شكل من التبول يتمثل فى تعدد مرات البلل على قلة كمية البول

علاقتها بتلاحق الزمن وكذا في علاقتها بالتساؤل عن إستمراريتها وبالتالي تقديم النهاية المناسبة للموقف (بإفراغ المثانة) وإن هذا النشاط التحكمي المرتبط بالتنظيم الزمني للفرد وإدراكه للإستمرارية يكون مضطرباً أو معدماً لدى الطفل البوالي هذا الذي يسلك كما لو كان يجهل مظاهر حاجته كما يمكنه توقع النتيجة الحتمية للموقف .

التبول الليلي اللا إرادي

ونمو ضبط العضلات العاصرة :

من الجدير بالذكر أن التبول في بداية الحياة يتم بناء على منعكس لا إرادي ـ فالبول ينطلق (ينساب) بناء على تمدد المثانة ثم مع النضج يصبح شعورياً ونشطاً وإرادياً وينساب بناء على إرادة الفرد بصرف النظر عن كم البول في المثانة ـ وبناء على هذه الحقيقة فإن التحكم في العضلات العاصرة ليس أمراً موروثاً ـ بل هو أمر ينتظم إبتداء من نهاية السنة الأولى إلا أننا لايمكن أن نعتبر إكتساب هذه القدرة أمراً نهائياً إلا عندما يصبح التحكم شبه آلي ـ ومستقلاً عن عناصر الصراع وذلك إبان السنة الثالثة أو الرابعة من العمر ويعد النضج النيورولوجي (العصبي) القاعدة العضوية الضرورية من أجل ضبط البول إلا أنه ليس بالأمر الكافي ـ ورغمها فإن النضج هو الذي يحدد ترتيب ظهور المكتسبات التالية : ـ

١ ـ الشعور بإمتلاء أو إكتظاظ المثانة بالبول .

٢ ـ القابلية للإستبقاء على البول داخل المثانة .

٣ ـ القابلية للتبول حينما تمتليء المثانة .

٤ ـ إمكانية التبول دون ضرورة إمتلاء المثانة .

إلا أن هذا النضج يرتبط بوظائف أخرى غاية في الأهمية وهي الوظائف الخاصة بالحركة والقدرة على الوقوف . .

وأن هذه العوامل المتعددة تمكن الطفل من التدريب على التحكم في البول الأمر الذي لا يتم على نحو سهل ـ وفي الواقع فإن هناك عوامل وجدانية أساسية تتدخل في إكساب الطفل القدرة على التحكم في إنسياب البول وهي من جانب تتركز في شحن الطفل لوظيفية Fonctionnement * العضلات العاصرة ، ومن

(*) وظيفة Fonchonnement وتشير إلي الاستمرارية الوظيفية .

جانب آخر تتركز حول العلاقة الخاصة بنمط علاقته بالبيئة المحيطة به وعلى وجه خاص علاقته بأمه وهكذا فإن سلوكه الخاص بالعضلات العاصرة يأخذ معنى تواصل الطفل مع الآخر .

وعلى الصعيد الليبيدى فإن التبول يتحول إلى مصدر للذة سواء فى حالة الإستبقاء على البول أو فى حالة إنسيابه حيث ترتبط اللذة بتخييلات السيطرة أو التحكم وتدمير الموضوع بالبول وتساهم بالتالى فى النمو الوجدانى للطفل وهكذا فإن التدريب على النظافة يعنى بالنسبة للطفل التخلى عن لذة معينة وذلك من أجل الحصول على حب من حوله الأمر الذى لا يخلو من صراعات ـ وكلما كانت مطالب البيئة مناسبة لقدرات (إمكانيات) الطفل كلما حل الموقف بشكل أفضل وإن الإتجاهات التربوية تلعب دوراً هاماً فيي هذه الخطوة على طريق النمو من حيث التوقيت المناسب وطبيعة المطالب التى تفرض على الطفل وأن هذه الإتجاهات تكشف لنا عن السياق الإجتماعى الذى يعيش فيه الطفل كما تكشف عن المثل السائدة وكذلك عن مقتضيات البيئة .

إلا أن هناك عامل أكثر عمقاً له نفس القدر من النشاط فى التأثير على أنماط تدريب الطفل على ضبط البول أعنى به الإتجاهات الوجدانية اللاشعورية الخاصة بالأم بالقياس إلى نظافة طفلها تلك الإتجاهات التى تبدأ فى الظهور مع ميلاد الطفل ـ فهى تسهل على الطفل إكتساب القدرة على التحكم فى البول أو على العكس قد تبعث إليه بمهديات متناقضة أو مقبولة وبالتالى تدفعه إلى الإستبقاء على سلوكه القديم archaic .

ـ ويمكننا الإشارة هنا إلى إختبار جيزل لتحديد علامات كمؤشرات على نمو القدرة على ضبط البول (١٩٥٢ـ١٩٥٣) والتحكم التدريجى فى البوال يحدث كالآتى :

ـ من سن ١٨ شهر يعطى الطفل إشارة إلى أن ملابسه مبتله .

ـ فى سن ٢٤ شهراً يمكن للطفل أن يتحكم فى التبول أثناء النهار .

ـ فى سن ٣٦ شهراً يمكنه التحكم فى التبول الليلى شريطه أن يستقيظ الطفل مرة أثناء الليل .

ـ فى سن ٤٢ شهراً يكتسب الطفل القدرة على التحكم فى البول أثناء الليل إلا أن هناك إمكانية حدوث حالات تبول غير معتاده على سبيل الحوادث

في المرة الواحدة .

٣ ـ كما توجد حالات ينتاب فيها الطفل رغبة قهرية للتبول وهو طفل غالباً مايكون مصاباً بالحصر وينشغل بوظيفته البولية .

٤ ـ حالات عطب المخ .

يبدو من البديهي أن تقوم بالفحص للبحث عن إصابات في المخ حينما تتضح لنا علامات من شأنها أن تثير الشك بإحتمالية وجود أمراض عضوية .

العوامل النفسية التي تلعب دوراً في تكوين العرض :

إنه من الصعب علينا أن نضع نسقاً موحداً للعوامل النفسية التي تلعب دوراً في تكوين عرض التبول الليلي اللاإرادي ـ فمن الصعب أن تنتظم العناصر الخاصة بالبول في نسق واحد فرغم أن العرض أي التبول الليلي اللاإرادي يظهر لدى عدة أطفال إلا أن التنظيمات النفسية لدى كل منهم تختلف إختلافاً بيناً وعلى ذلك ينبغي أن نحدد بوضوح عدة مظاهر : ـ

١ ـ ما وظيفة التبول الليلي اللاإرادي .

٢ ـ ماذا يخدم العرض ؟

٣ ـ ماهي الصراعات المرتبطة بالعرض ؟

٤ ـ لماذا تكّون عرض التبول الليلي اللاإرادي ؟

* بمعنى آخر ماهو الهدف من إختيار العرض ؟

العوامل الإقتصادية للعرض :

يبدو لنا العرض أكثر وضوحاً إذا ماإعترفنا بحقيقة أنه تحت ستار لاشعوري يسمح العرض للمريض بأن يحصل على إشباعات ضرورية من أجل الحفاظ على التوازن الليبدي الخاص باللحظة الراهنة ـ وأن البحث ومحاولة التعرف على طبيعة هذه الإشباعات التي يحصل عليها المريض من خلال عرضه ـ تعد في حد ذاتها عملاً علاجياً ـ والواقع أن الدراسات التحليلية النفسية تشير إلى نوع من النسق المزدوج من النفي .. أي نفي لرغبته في التبول في البداية ، الأمر الذي يسمح بنجاح العرض ، والذي بواسطته يحصل الطفل على إشباعاته ثم نفي إشباعاته نفسها فيما بعد ـ الأمر الذي يمنحه القدرة على أن يستمتع بها في حيز اللاشعور.

وأن الجهل برغبته إنما هو عُنصر يسعى إلى الطفل المريض على الدوام ـ

وينزع إلى تفسيرات شعورية من قبيل عدم قدرة المثانة على الإستبقاء على البول أو عدم القدرة على التحكم في البول أو عدم القدرة على الإستيقاظ السريع أو كما يقول الطفل غالباً «عندما أحس بالرغبة في التبول فإنني لاأشعر بشيء» .

إلا أن الأمر يبدو أكثر وضوحاً أثناء النهار - فإن الطفل يشعر برغبته في التبول بسهولة ووضوح إلا أن هذا الإدراك لايلتفت إليه - ويبدو كما لو كان قد حدث (إنشطار) في وظيفته أو أن الرغبة قد أنكرت في الحال - أما الليل - فإنه يساعد على إستبعاد الإدراك وعلى نحو آخر - فإن إدراك الحاجة قد يتم تجنبها بواسطة عمل الحلم وقد تزيد ويتم التأكيد بها على النكوص في الحلم - وقد تستثير لدى الفرد في مستوى قريب من الشعور نضالاً ضد اليقظة وقد تستثير يقظة يتلوها مباشرة قراراً بعودة المريض إلى النوم .

- يبدو من ذلك أن عدم وضع الطفل لحاجته في الإعتبار - كأنه ينظم المفاجأة لإنطلاق البول - ففي كثير من الأحيان فإنه يعاند وكثيراً مايكون على نحو شعوري في شكل عدم إفراغه لمثانته قبل الذهاب إلى النوم ومن ثم يسمح لنفسه بالإستبقاء على الإشباعات المرتبطة بالعرض - وتختلف الإشباعات من مريض لآخر كما تتحول وتتغير لدى الفرد الواحد من فترة لأخرى - فالمريض يستخدم العرض كي يحقق أهدافاً جديدة على التوالي تتوازى مع تطوره وإن الإستثمار الحادث في عطب الوظيفة (وظيفة التبول نفسها) إنما تلعب دوراً في تعضيد إستمرارية العرض من حيث أنه من مواجهة تطور صراعاته وتعديل إهتماماته فإن الطفل يغرى بألا يتخلى عن العرض وإنما يقوم بدمجه داخل توازنه الإقتصادى الجديد .

ونرى أنه من المهم أن نؤكد هنا على المكاسب الأولية التي يستمدها الطفل من عرضه وترتبط مباشرة بالأحاسيس المرتبطة بالوظيفية الخاصة بالتبول وعلى المكاسب الثانوية تلك التي تترتب على آثار العرض وتؤثر في البيئة المحيطة بالطفل ثم استخدام العرض الذى يكون له تأثيراً على العلاقات بين أفراد الأسرة .

وفيما يتعلق بالمكاسب الأولية فهي تشمل أنواعاً من اللذة تقع تحت فئات مختلفة من التصنيف (يمكن تصنيفها تحت فئات مختلفة) .

فبعض أنواع هذه اللذة تحدثها أحاسيس نكوصية عنيفة ترتبط بالسلبية وترتبط أيضاً بتشبيق سطح الجلد فالبلل والإحساس بالدفء والإحساس بالبول ينساب على الجلد يستثير ملاذ مرتبطه بأخذ حماماً دافيء لدى الرضيع .

ـ أما الأنواع الأخرى من الملاذ المرتبطة بالعرض على نحو أولي فتنتمى إلى الطابع الإستمنائى تلك التى تشهد تثبيت على الشبقية البولية ـ فالتبول يستثير الأغشية المخاطية للقضيب ومجرى البول مما يشحن إدراك الحاجة إلى التبول بشحنة ذات قيمه شبقية عالية وعلى ذلك فإن الإستبقاء عليها أطول فترة ممكنه يعنى الإستبقاء على اللذة أما التوتر المثانى فيمكن شحنه من خلال لذة اللعب بالعضلات الملساء والعضلات القابضة فيما بين الإستبقاء ثم إطلاق البول ـ ويشبه إطلاق البول والحاله هذه «الإحساس بالألفاظ» .

ـ ومن البديهى أن تقسم المكاسب الأولية بأنها لاشعورية وإن النوم يسمح بسد الطريق على هذه الأحاسيس حتى لاتصل إلى الشعور أو أن يتم نسيانها مباشرة بعد اللحظة لتى يدركها الطفل فيها ـ وإن هذا السد يقع فى حالات من الشعور جد مختلفة إلا أنه لدى بعض الأطفال نجد أن هذه المعرفة قريبة جداً من الشعور .

أما لدى البعض الآخر من الأطفال الذين يتبولون أثناء النهار فيمكننا أن نرى لديهم تنظيماً يقوم على نمط (المخالفة) وينتظم حول لعبة المخالفة Acontrario تلك التى تتحول إلى منطقة العضلات العاصرة والمناطق الشبقية الحالبيه .

أما المكاسب الثانوية فهى تساهم فى الإبقاء على العرض أو فى الإستبقاء على علاقة محددة بالمحيط البيئى ـ وهى تختلف إختلافاً بيناً من طفل إلى آخر ـ وذلك تبعاً لإتجاهات الوالدين .

وقد تبدو المكاسب فى كثير من الأحيان عديمة القيمة ـ فهى تعنى مكاسب بديلة أقل شحناً بالحصر عن بعض الأهداف الأخرى التى يمنعها الطفل على نفسه ـ إلا أن هذه المكاسب تبدو أكثر وضوحاً فى تجنب الطفل المدرسة الداخلية أو الذهاب إلى معسكرات صيفية الخ .. فما هى إلا محاولات للبقاء بجوار الأم والحصول على إشباعات شبقية من خلال ملامساتها وعنايتها وتنظيفها لجسده ، وهناك أيضاً إشباعات مازوخيه تتمثل فى أنواع العقاب وفى الصراعات الأسرية التى ترتكز حول العرض ومكاسب ذات طابع أوديبى من خلال التواطؤ مع أحد الأباء ضد الآخر ومكاسب دفاعيه لدى الطفل المراهق ضد زيادة الدفعات الجنسية التى يستبشعرها فى تلك المرحلة .

وأن أهمية هذه المكاسب الثانوية يمكن أن نراها بوضوح لدى الطفل الذى يستشعر مشاعر الخجل والدونيه من جراء عرضه أو هذا الذى يحد من حركته وأن

دراسة المكاسب الثانوية ينبغى أن ترتبط بالجوانب الإقتصادية الخاصة بالتوازن النفسى الداخلى للطفل البوالى .

وهناك حالات من التبول الثانوى تنشأ من أسباب عارضه أو دراميه مثل موت الأب أو الأم أو صراع عائل عنيف أو إنفصال أو طلاق . وفى أحوال أخرى يندلع العرض نتيجة تنافس شديد بين الطفل وأخوته أو عند ميلاد أخ أو أخت أو مضايقات فى المدرسة أو نتيجة لمرض طويل أو إجراء جراحه أو عند تهديد الطفل بأنواع مختلفة من التقطيع لأجزاء من جسمه عند مصه لاصبعه أو عند إستمنائه .

ولاشك فى أن الأثر الصدمى لمثل هذه الأنواع من التهديدات تعتمد تماماً على مرحلة النمو التى يمر بها الطفل كما تعتمد على شخصيته .

وإن أهم شيء هو أن نقيم شكل الإشباعات التى قد يسمح بها للطفل على الخريطة الخاصة بالعلاقات العائلية ووقت فراغه وعلى التفاعل بين الطفل وأقرانه فى المدرسة - وغالباً مايكون الإخفاق الدراسى أمراً يثقل الطفل ويستشعر إزاؤه بالحصر وكذلك الخوف من مجابهة والديه نتيجة هذا الإخفاق وهكذا يبدو التبول الليلى كمتنفس لمعاناته الكثيرة أثناء النهار .

أولاً : الدراسات السابقة لشخصية الطفل المصاب بالتبول الليلي اللاإرادي :

قامت دراسات عديدة كان هدفها تناول شخصية الطفل المصاب بالتبول الليلى اللا إرادى - وقد إنتهت معظمها إلى إقامة تصنيفات للطرز أو إلى أشكال إكلينيكية للطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى - إلا أن معظم هذه الدرسات وصلت إلى الإقتناع بأنه لايوجد بروفيل (رسماً تخطيطياً) واحداً يربط بين كل الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللاإرادى .

إلا أن هناك عاملاً واحداً ثابتاً أكثر تواتراً ينتظم حول قطبين :

الأول هو الإعتمادية العاطفية (الوجدانية) والآخر هو العدوانية ، مع حقيقة وجود إستعداد غير محدد تماماً للوقوع فريسة التبول الليلى اللاإرادى .

- ويظهر الإعتماد الوجدانى فى شكل سلوك من التعمق أو التشبث الزائد بالوالدين أو بتحديد أكبر بالأم مع فقر فى العلاقات الإجتماعية مع الأطفال فى نفس السن والميل إلى التواصل مع البالغين أو الأطفال الأصغر سناً ونجد أن الطفل يقوم بألعاب تحمل سمات شديدة النكوص وكذلك التمسك بعادات طفليه مثل مص

الإصبع والتعلق بأشياء من الطفولة الباكره (دبه ـ دمية ـ أو غطاء) .

وأن هذا القصور فى التطور والنضج يجد عادة صدى مناسباً من قبل الوالدين وكأن التوقف عن النضج مجرد صدى أو إنعكاس لرغبتهما في أن يظل طفلهما صغيراً الأمر الذى يترتب عليه الإستبقاء على نمط من التبادل (بين الطفل ووالديه) شديد النكوصيه ويبدو فى أنواع من الرعاية الزائدة أو أنواع من الحمايه والغسل ولتدليل البدائي ـ ونرى على الجانب الآخر الطفل وقد أخذ يلح فى المطالبه بمكاسب خاصة بمرحلة قد ولّت . أما (العدوانية) فيعبر عنها الطفل فى أشكال عديدة ـ فقد تظهر بشكل مالدى الطفل (المعارض) هذا الذى يتميز بإضطراب فى الشخصية مع بروز العرض إلى حد كبير من أجل الإستبقاء على عدد من قطاعات نكوصية فى حياته . وفى أحوال أخرى تظهر العدوانية فى شكل متخفى لدى أطفال يتميزون بالسلبيه أو بالبلاده الإنفعالية بحيث بحيث يعتبر العرض تعبيراً رمزياً عن عدوانيتهم .

ـ وهذان القطبان قد يسودا هذه الحالة أو تلك إلا أن ظهور إحداهما لايعنى إنتفاء القطب الآخر ـ فالتبول يسمح بالتعبير عن العدوانية كما يسمح فى الوقت نفسه بالتأكيد على الإعتمادية الوجدانية على الأم .

ـ وقد قام بيرس pierce (١٩٦٩) بدراسة على أمهات الأطفال الذكور المصابين بالتبول الليلى اللاإرادى وارجعت الإصابة إلى كل من الإعتمادية والعدوانية فى إطار النمو الخاص بالهوية الجنسية ، كما برهنت على وجود عناصر مشتركة لدى هؤلاء الأمهات اللاتى كان العرض بالنسبة لهن بمثابة التعبير عن الإحتجاج الذكرى ـ فالأمر إذن يبدو وكأن السلوك الذكرى الذى يحمل طابعاً سلبياً ـ عدوانياً Possive-aggressive يصبح مقبولاً تماماً لدى هؤلاء الأمهات وهكذا فإن القبول هو الحل الممكن أو رد الفعل المناسب من جانب الطفل لتوقعات أمه إلا أنه ليس بالسلوك الرجولى فهو إذن يعبر عن معارضته لها فى الآن نفسه .

أما Gerard جيرار (١٩٣٥) فقد وجد فروقاً فى الشخصية لدى الأطفال من الجنسين بمعنى أن هناك قلباً للصورة الجنسية المعتادة التى يتوحد بها الطفل ، فالطفل الذكر المصاب بالتبول يتميز عادة بالسلبية والجبن ـ أما الفتيات البواليات فيتميزن بالطموح الزائد ومشاعر منافسة .

ـ وبالمثل فإن Doumic دوميك (١٩٥٧) قد لاحظت أنه لدى الطفلة المصابة بالتبول اليلى اللا إرادى يوجد ميولاً للمخالفة والإحتجاج الذكرى إلا أنها تصف

فتيات مراهقات مصابات بالتبول الليلى اللاإرادى يعبر العرض لديهن عن سمات سلبية .

وفى الواقع فإن المميزات السيكولوجية للطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى تبدو عادية تماماً وذات طبيعة إنفعالية محدده ، مثل مشاعر الحصر التى يمكن أن تترجم بمعان عديدة كالخجل والمعقولية تجاه مصادفات الحياة أو إستجابات فوبيويه أو سلوك طقسى أو إضطرابات فى النوم مثل المخاوف الليلية أو الفزع الليلى .

وأخيراً فإن حالات لاتلعب العوامل النفسية دوراً فى تشييدها ـ فالمظهر الأساسى الذى يطغى على اللوحة الإكلينيكية هو المظهر الثانى الذى يربط التبول الليلى اللاإرادى بحوادث تبول نهاريه أو تبول طارىء .

ومن المعتاد أن نجد لدى هؤلاء الأطفال عنصرين هامين : الأول هو سيطرة عضليه غير مكتملة مع مصاعب إدراكيه .

والثانى : فإنه على المستوى الوجدانى تغيب لديهم المظاهر الوجدانية السلبية ويظهر عليهم قدراً كبيراً من الإنفعالية مع نفحة من الحصر ومعاناة عند مجابهة موقف جديد أو مفاجىء .

المظاهر الدينامية للعرض :

يعتمد الطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى إعتماداً لاشعورياً على عرضه وعلى وظيفته الليبيديه أو الدفاعية وذلك داخل مجموعة صراعاته .

ومن الواضح تماماً أن هذه الوظيفة تتعدل وتتغير مع نمو الطفل وتطوره ـ فأثناء المرحلة قبل الأوديبيه يحقق التبول الليلى اللاإرادى إشباعات محدده تحمل طابع السلبية المرتبطة بالشبقية البولية وأيضاً بالتعبير عن ميول عدوانية ذات طابع سادى تدميرى ـ الأمر الذى يعنى لفظ الموضوع السيىء المستدمج عندما تصبح العلاقة بالأم غير مشبعة (محبطه) .

ولدى الطفل الذكر فإن العرض يحمل إشباعاً للقوة والسيادة القضيبية بينما لدى الفتاة فهو يسمح بنفى غياب القضيب ويصبح التبول نشاطاً إستردادياً .

أما فترة الأوديب فهى دقيقة تماماً بالنسبة للطفل البوالى - فنجده يتأرجح فيما بين الرغبة فى أن يكبر وبين التأكيد على أعضائه التناسلية تلك التى يتهددها الخصاء وعلى جانب ثالث بين أن يظل طفلاً صغيراً يقوم بالتبول ويبقى على لذات نرجسية .

أما الطفل في سن المدرسة – من وجهة نظر مكوجيه – فإن التبول الليلي اللاإرادي لديه بعد مؤشراً على تصفية Liquidation بقايا الصراعات الأوربية وتصفية النشاط القوي لعقدة الخصاء .

وهكذا يبدو لنا إنه ليس هناك معنى واحد للعرض حتى ولو كان الصرا ع متضمناً للوجه المعتاد ـ فإن التبول الليلي اللاإرادي يمثل أحياناً بديلاً مقبولاً للإشباع التناسلي .

ـ أما بالنسبة لرأى فرويد فإن التبول لدى (دورا) كان يوازى إتساخاً ـ وقد تنبه فرويد إلى العلاقة المعتادة بين البوال والنار وأن تيماً الحلم كانت تمثل النزعات العدوانية والشبقية التى تكدر المريض وهكذا فإن إنطلاق البول يمكن أن يحل محل إشباع الرغبة الشبقية أو الحصول على التوتر الغرزى . وأحياناً مايكون التبول شكلاً من أشكال المقاومة ضد نشاط الإستمناء لدى الطفل فى مرحلة ماقبل المراهقة ومن الطبيعى أن نتوقع توقف التبول الليلى اللاإرادى لدى مثل هذا الطفل مع إنغماسه فى الإستمناء .

وفى أحوال أخرى فإن التبول يكشف عن مسعى إلى توحد تخيلى بالذكوره الأبوية ويصبح التبول المنفذ الوحيد لعدوانية الطفل التى تفتقد إلى منافذ أخرى للظهور أو قد يصبح تعبيراً عن طموحات لاتجد لها سبيلاً للتحقيق فى الواقع .

فالبوالى يبقى على عدوانيته بصعوبه إذ أن لديه إعتقاداً تخيلياً فى أن النشاط الجنسى مطبوعاً بطابع سادى .

وفيما يتعلق بعقدة الخصاء فإن التبول يمثل تأكيداً عن وجود قضيب والبرهان على أن القضيب ليس مخصياً أو العكس يرمز التبول إلى الخصاء الذاتي الذى يعتبر وسيلة حامية (بيدى لا بيد عمر) .

الأسس التى يتبنى عليها إختيار العرض :

تتضافر العديد من العوامل في تكوين لعرض أى إحداثه وظهوره ثم فى إستمراريته وبقائه إلا أن هذه العوامل تحدث أعراضاً أخرى وتلعب دوراً فى إحداثها وإستمراريتها بنفس القدر .

وفى هذا الصدد وضع كريسلر (Op. cit) إفتراضاً مؤداه ـ أن هناك نقطة ضعف محدده تنتظم فى وقت باكر وتصيب منظمة التحكم فى البول وقد حدد لها سن سنة أو سنتان أو ثلاث .

ويرى كريسلر فى (أساس العرض) أن ثمة محاولات غير مناسبة من قبل الأم تجاه النظافة وذلك قبل سن النضج الفسيولوجى الذى يختلف تحديده تماماً فيما بين طفل وآخر - وهناك حقيقة محددة توجد لدى الطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى وهى أن هناك محاولات لتدريبه على ضبط العضلات القابضة تتوازى مع إتجاهات غير مناسبة نحو التدريب تتمثل إما فى إتجاهات تسامح زائد أو العكس المطالبه والضغط الزائدين وهذا بالإضافة إلى إضطراب فى نمط التواصل أو بالأحرى فى المهديات (الإشارات) التى تبعثها الأم للطفل مما يجعل هذه الإشارات غير مفهومه تماماً بل تثقل كاهل الطفل بمطالب لاقبل له بها .

- وهنا نريد أن نؤكد على عدم إمكانية إرجاع عرض التبول إلى مجرد أخطاء فى التربية وخاصة فيما يتعلق بعمليات التدريب على ضبط البول بل وبالأحرى أن أخطاء التربية إنما تكشف لنا بدورها على الدور المحث للتفاعل الباكر بين الرضيع ووالديه وبين الوالدين فيما بينهما وبنفس القدر يكشف عن العناصر اللاشعورية التى يستثيرها الطفل الواقعى * لدى والديه .

والطفل الواقعى منذ ميلاده إنما يفاجيء والداه بتبوله ويتبرزه الذى لايستطيع التحكم فيه وهكذا فإنه مواجهتهما بميولهما النكوصية ومواجهتهما بإسترجاع عناصر الشبقية قبل التناسلية تلك التى طالما حاولا كبتها - وذلك أثناء الإكتساب البطيء للنظافة لطفلهما يؤدى بهما إلى أن يعيشا وأن يعيداً تطوير هذه المادة الوجدانية القديمة - ومن ثم فإن هذه العناصر اللاشعورية إنما تظهر فى شكل إتجاهات متعلقة بطفلهما .

والطفل بدوره يدرك فى فترة جد باكره عدم إستحسانهما أو العكس لذتهما ثم يدرك بالتدريج مطالبهما ومقتضياتهما .

وفيما يتعلق ببعض الآباء - فإن تحقيق الرضيع لتخييلاتهما القبتناسليه قد لايستثير تباعداً فى التلامس أو التبادل الجسدى بينه وبينهما - على حين أن عمليات التعيين الذاتى لدى البعض الآخر تلعب دوراً هاماً وليس ثمة غرابه إذا ماوجدنا أن هؤلاء الآباء كانوا هم أنفسهم يعانون من نفس العرض فى طفولتهم مما يفصح عن ميلهما فى التسهيل بل والإستبقاء على العرض إلا أنهم يذهبون بالطفل إلى العلاج فى ذات السن التى شفوا هم فيها من عرضهم .

(*) الطفل الواقعي في مقابل الطفل المتخيل .

ويبدو أن هناك عديداً من العناصر التى تلعب أدواراً هامة فى تكوين العرض وبالتالى تزيد من قابلية الطفل للوقوع فريسه له ـ يمكن إجمالها فى الميل إلى المعارضة والصراع بين قطبين هما الإعتمادية مقابل الإستقلالية عن الأم وإكتساب فكرة الجسد النظيف وعمليات التفرد وعمليات إكتساب الهوية الجنسية ـ هذا بالإضافة إلى مظاهر من التخلل الوجدانى Infiltration غير المناسب أثناء تنظيم وظيفة التحكم فى التبول الأمر الذى يشير إلى الإمكانية اللانهائية لبعض العناصر المعرقله والتى قد تسيطر على تحكم الطفل فى البوال الذى يستلزم بالضرورة قدر لابأس به من الحياد الوجدانى .

ثانياً : المنهج والأدوات :

١ ـ إعتبارات منهجية :

يشير دى جروت (1935) تحت عنوان وحدة العلم فى كتابه المعنون «مناهج البحث» إلى أن تقسيم مناهج البحث فى مجال علم النفس إلى مناهج ناموثية مرتبطة بالظواهر القابلة للتكرار وهى مناهج مرتبطة بالعلوم الطبيعية حيث تتسم معظم ظواهرها بإمكانية تكرارها .

ومناهج أيديوجرافيه تبحث عما هو فريد وغير قابل للتكرار كما فى علم التاريخ مثلاً الثورة الفرنسية أو غزو نابليون لمصر هى ظواهر فريدة غير قابلة للتكرار فقد حدثت وإنتهت ـ إن هذا التقسيم العشقى لمناهج البحث فى علم النفس يحد كثيراً من إمكانيات هذا العلم الذى مايزال بعد من العلوم الناشئة الحديثة ـ وهو تقسيم يمكن دحضه بسهولة ـ فلايوجد موضوع للبحث أو ظاهرة فريدة فرديه مطلقة فلابد وأن يوجد قدر ولو ضئيل من التشابه والتماثل بينها وبين غيرها من بعض الظواهر بحيث يسمح بتصنيفها والربط بينها وبين غيرها من الظواهر كما أن العكس صحيح أيضاً فكل موضوعات البحث وكل الظوهر فريدة منفردة بحيث نستطيع أن نميزها عن غيرها من الظواهر الأخرى فإن لم يوجد مثل هذا الفرق وحتى ولو كان ضئيلاً جداً ما استطعنا أن نميزها عن غيرها .

ويمكن أن نوضح ذلك بمثال الثورة الفرنسية فهى كظاهرة غير فريدة من حيث أنها مثلها كمثل غيرها تتحكم فيها نفس العوامل المهيئة والمتحكمة فى إندلاع الثوارت من عوامل إجتماعية وإقتصادية وتراكمات تاريخية ـ كما أننا يمكن أن نرى الثورة الفرنسية كحدث فريد متفرد له عوامله الإجتماعية والإقتصادية والتاريخية المرتبطة بالمجتمع الفرنسى فى مرحلة تاريخية معينة أن تعبير فريد

unique إذن هو تعبير نسبى فمعناها يعتمد على نية مستخدمها أو على السياق المستخدم فيه إن الموضوع هو ما إذا كنا ننظر إلى الظاهرة محل الدراسة كظاهرة متفردة أو ما إذا كنا قد اخترنا أن نؤكد على عدم تفرد مجموعة متصلة من الحقائق والخصائص ودراسة مدى تكرارها .

وقد فرضت علينا طبيعة الدراسة التى تقوم بها الإهتمام بكلا الجانبين أى الإهتمام بما هو فريد يميز كل حالة على حده والإهتمام بما هو متكرر وشائع فى كل الحالات فبمراجعتنا للتراث السابق من الأبحاث التى أجريت على التبول الليلى اللاإرادى نجد أن هذا العرض مرتبط بمجموعة كبيرة من الأمراض النفسية الأخرى عند الطفل أو ببعض إضطرابات الشخصية عنده وبالتالى فهو مرتبط بمراحل تثبيت مختلفة ومناطق ليبديه مختلفة وعوامل إقتصادية مختلفة وكذلك مكاسب ثانوية وأولية مختلفة وعدوانية مختلفة ... الخ .

وبالتالى فإن دينامية العرض هنا تكتسب معنى يختلف من حالة إلى أخرى حسب البناء النفسى والدينامى للطفل وفى نفس الوقت تشير الدراسات السابقة إلى شيوع متغيرات محددة عند كل الأطفال البوالين مثل الإعتمادية والعدوان والسلبية ـ ومن هنا فمن الأهمية بمكان دراسة تلك العوامل الشائعة عند أطفال عينة البحث وفى نفس الوقت دراسة كل حالة من أطفال هذه العينة كحالة إكلينيكة فريدة ..

٢- أهداف المقابلة المبدئية :

ترى الباحثة أن المقابلة المبدئية ينبغى أن تهدف إلى تقييم لدلالة التبول الليلى اللاإرادى وهذا داخل إطار (مضمون) كامل Context وتقييم الطابع الإكلينيكى للعرض ـ وعلى ذلك ينبغى أن نتناول العناصر التالية أثناء المقابلة :

١ ـ تاريخ ظهور العرض :

وهو من شأنه أن يفرق لنا بين التبول الليلى اللاإرادى الأولى والتبول اللاإرادى الثانوى حيث يكون من الصعب أحياناً تحديد تاريخ ظهور العرض ـ على وجه الدقة لدى الأطفال الكبار نسبياً ـ أما الفترة التى يتوقف فيها التبول فى كثير من الأحيان تكون قصيرة على مسار النمو كما أن ذاكرة الطفل أو والديه قد لاتكون دقيقة تماماً .

ومن ثم يكون من المهم أن نتأكد من الطبيعة الثانوية للعرض وخاصة فى الحالات التى يكون فيها إنطلاق البول أمراً دالاً وخاصة فى التبول اللاإرادى

الثانوى .

٢- عدد مرات التبول أثناء الأربع والعشرون ساعة :

أن الفحص لعدد المرات التى يقوم فيها الطفل بالتبول على مدار الأربع والعشرون ساعة من شأنه أن يفرق بين التبول الليلى فحسب وهو أكثر الأنوع ذيوعاً وبين التبول أثناء النهار وأثناء الليل وعن حالات يحدث فيها التبول أثناء النهار فقط وتمثل نسبة ضئيلة من حالات التبول وإن إستجلاء حدوث التبول أثناء النهار يعد أمراً هاماً من حيث أنه يهمل فى كثير من الأحيان أو قد يخفيه الطفل أو الأم وتعزى الأم الأمر إلى أن الطفل يكون منهمكاً فى لعبة فلا يلقى لرغبته بالاً .

والواقع أن الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل تشير بوضوح إلى الوظيفة الشبقية الذاتية التى يلعبها الإمساك بالبول- فترى الطفل يتململ فى حركته أو يضم فخذيه أو يلمس عضوه التناسلى - وهى بكلها إشارات على شعوره بحاجته للتبول إلا أنه يتماسك لأطول فترة ممكنة لكى يبقى على الإستثارة الخاصة بالإستبقاء على البول.

إن هذا التوتر ليماثل تماماً ويعد مكافئاً لفعل الإستمناء وينتهى التوتر بإنسياب البول الأمر الذى يرمز إلى الإنعاظ . وقد يفهم خطأ أن الطفل قد يتوقف عن التبول إذا قام شخص بتبصيره بمعناه الرمزى إلا أن الأمر ليس بهذه السهولة كما سنتبين فيما بعد .

٣ - تواتر الحدث :

يختلف تواتر فعل التبول من طفل لآخر إختلافاً بيناً ـ فقد يحدث التبول أثناء وجود الطفل فى المنزل فقط مما يستثير فى العادة إما قبول من حوله للعرض أو أن يشعل هذا العرض حرباً بين الطفل ووالديه ـ وفى أحيان أخرى غالباً مايكون التبول بلا قاعدة ثابتة متقطعاً أو يحدث فى فترات متباعدة وقد يفصل بين الحدث والآخر فترة زمنية وفى أحوال أخرى يحدث فى أحوال نادرة ـ وفى كثير من هذه الأحوال يكون من السهل تبين مصدر هذه الأحوال كأحداث واقعية تسهل من نكوص الطفل أو أحداثاً تظهر فى الصراع الأسرى أو صراعات فى المدرسة .. وفى مثل هذه الحالات يستطيع الطفل أن يحدد تماماً الليالى التى حدث فيها التبول وهذا إنما يعطينا فكرة واضحة عن مدى موضوعية الطفل أو العكس ميله للتهويل والمبالغة .

٤ - إهمال العرض :

يقتصر إهمال العرض على حالات التبول الليلى اللاإرادى الأولى وهو أمر

ليس خطيراً في ذاته ـ فغالباً ماتكون الأم في موقف تتفادى أو تتجنب فيه إنطلاقه البول [إهمال الأم أو عدم إدراكها العرض] من حيث أن العرض قد يخلق لديها خطراً مدمراً إلا أن هناك عناصر أخرى ينبغى أن تؤخذ في الإعتبار في أى من هذه الحالات :

(أ) وضع الفراش المادى وأنواع الغطاء وأشكال الحماية وخاصة أن الأمهات يهملن لقافة الطفل أو أشكال التدليل أو الأشكال الأخرى غير الهامة فى وسائل التربية ويفضلن الميول النكوصية لطفلهن .

(ب) وجود أو غياب Potomanie * الرغبة البتومانية (كسبب نفسي) والتى تلعب دوراً حافزاً فى معارضة كل علاج للتبول ـ وإن مايجدر ذكره هنا هو التأكد من غياب الشرب فى الساعات التى تسبق النوم مباشرة .

(ج) إستجابة الأسرة وهى من الأشياء التى ينبغى ملاحظتها ـ أى إستجابة الأبوين والأخوة والأخوات لعرض الطفل ـ إذ تتراوح إستجابة أفراد الأسرة فيما بين التسامح والمراعاة إلى فرض أنواع من العقاب مطبوع بطابع سادى إلى حد بعيد ـ وهكذا نرى فى هذا المجال مسرحاً خصباً للدوافع الخاصة بكل منهم ـ كما تفيد فى الكشف عن المكانة المحددة للطفل بين ذويه وأن مستقبل تطور العرض أو إختفاؤه يعتمد جزئياً على قدرة الأسرة عى تغيير نمط التفاعل الإجتماعى بينها وبين الطفل البوالى.

(د) أما إستجابة الطفل نفسه للعرض فلها أهميتها الخاصة إذ يختلف الأطفال فيما بينهم وتتراوح إتجاهات الأطفال نحو عرضهم فيما بين التشبث بالإشباعات النكوصية إلى الرغبة فى التخلص منها وقد يتناقش الطفل صراحة مع والديه مناقشة تتركز حول المضايقات التى يحدثها العرض .

ويمكننا أن نستبق هنا ماسيجيء فيما يتعلق بدينامية العرض ـ ونقول أن الطريقة التى إتبعها الطفل من أجل التحكم فى عضلاته العاصرة تتركز على أهمية وعلى مستوى قدرتها على فرض مطالبها ـ إلا أن الأمر يتوقف بالأحرى على قدرتها على تطويع مطالبها لقدرات وإمكانيات الطفل التى ترتبط بسنه وبقدرته المركبة الخاصة .

(*) Potomanie بتومانيا : رغبة قهرية لإبتلاع كميات هائلة من السوائل وخاصة الماء .

٥ – النـــوم :

إن طبيعة النوم لدى الطفل البوالى تستحق منا ملاحظة دقيقة ـ إذ أن التبول الليلى اللاإرادى هو أكثر أنواع التبول إنتشاراً على الإطلاق ويعتقد الأبوان أن نوم الطفل المصاب بالتبول الليلى اللاإرادى يكون عميقاً للغاية وهو الذى يتسبب فى ظهور العرض فتلحظ الأمهات إنه يصعب إيقاظ طفلها البوالى على عكس أخوته وأخواته .

إلا أن هالجرن (Op. eit) لم تجد تأكيد لهذه الحقيقة سوى فى نسبة ٤٠٪ من حالات التبول الليلى اللاإرادى فى دراسة قامت بها عليهم ـ أما بقية الأطفال فقد كان نومهم عادى أو أحياناً خفيفاً أو متوتراً ـ فعمق حالة النوم لاتمنع التوتر وخاصة فى حالات الكابوس الليلى ـ أما البعض الآخر مثل Soule سوليه (١٩٧٥ ـ ١٩٧٦) فيصر على الإزدواجية التى تظهر بوضوح فى السيكودراما حيث دينامية العلاقة بين النوم والتبول ومن ثم فإن عمق النوم يخدم كحجة (ذريعة) سهلة متاحة تزيل وتخفف من وطأة الجرم (أى البوال) ومن ثم تشيع علاقة متناغمة بين الآباء والطفل ويمكن التفرقة بين الأطفال الصغار اللذين هم فى حاجة ماسة إلى النوم والأطفال الأكبر سناً والمراهقين والذين هم فى فترة ماقبل المراهقة الذين نجد لديهم محاولات ظاهرة تقريباً من أجل عدم اليقظة والميل إلى النوم مرة أخرى عند شعورهم بالحاجة إلى التبول .

وهناك إحتمال إعتبار صعوبة اليقظة لاكعامل مسبب للبوال وإنما كعنصر مصاحب له وإن كليهما يتحدد بناء على عوامل واحدة أعنى (الميول النكوصية) .

ونرى أنه من الضرورى أن نثير التساؤل حول وجود حالة نوم مبالغ فى عمقها على نحو إختيارى تلك التى تكون حاجزاً على إنطلاق البوال فى الحالات الفردية فى حين إنها تتضمن لدى البعض الآخر من الأطفال مقابلاً لليقظة .

ـ وقد أجمعت البحوث التى تمت بواسطة رسام المخ الكهربى (EEG) لدراسة طبيعة النوم لدى الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللا إرادى على عدم التأكيد على عامل عمق النوم ـ فقد قارن كل من Rathke و Jovanoric (١٩٧٧) بين مجموعة من الأطفال الأسوياء ومجموعة من الأطفال المصابين بالتبول الليلى اللا إرادى ولم يجد أى فرق له دلالة بين المجموعتين وخاصة فيما يتعلق بفترة النوم العميق ـ فى حين كانت دراسة Quche (١٩٧٥) قد أظهرت فروقاً دقيقة فيما بين الأطفال البوالين ـ وقد وجد أنه من حيث طبيعة النوم لدى الأطفال على EEG (رسام المخ

الكهربي) أنها سوية بينما أطفال آخرون تتميز لديهم بتموجات بطيئة أثناء النوم الخفيف وأكثر طولاً في الحقبة الرابعة .

٢ - العـــينة :

تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال مصابين بعرض التبول الليلى اللاإرادى تراوحت أعمارهم بين سن ٩ : ١١ عاماً وقد روعى عند إختيارهم الآتى :

١ ـ ألا يكون الطفل مصاباً بأى إصابة عضوية فى المثانة أو الجهاز البولى.

٢ ـ ألايكون الطفل مصاباً بأى إصابة عصبية أو أى تلف فى الجهاز العصبي.

٣ ـ ألا يكون الطفل متوسط الذكاء على الأقل .

٤ ـ كان عرض البوال عند الأطفال ثانوياً وعند البعض الآخر أولياً .

٣ - الأدوات :

أولاً : المقابلة الحرة :

وقد أجريت المقابلة لكل من الطفل والأم كل على حده ـ وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية :

١ ـ طبيعة العرض وما إذا كان أولياً أو ثانوياً ومدى تواتره والتأكد من عدم وجود إصابات عضوية أو أى إضطرابات في تاريخ نمو الطفل .

٢ ـ تقدير مستوى ذكاء الطفل وقد طبق إختبار رسم الرجل فى الحالات التى كان يشك فى أن مستوى ذكاء الطفل أقل من المتوسط ـ وإستبعاد مثل هذه الحالات .

٣ ـ دراسة ديناميية العلاقة من بين الطفل وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به .

٤ ـ موقف الطفل إزاء عرضه وكذلك موقف الأسرة والأخوات إزاء هذا العرض .

٥ ـ مدى عدوانية الطفل والأم وطبيعة العلاقة بينهما وكذلك مدى إعتمادية الطفل .

٦ ـ وقد فضلنا المقابلة الحرة لما قد تكشف عنه من جوانب ديناميية لا تستطيع المقابلة المقيدة الكشف عنها وكذلك ما قد تكشف عن عوامل لم يسبق تحديدها فى ذهن الباحث مع الوضع فى الإعتبار النقاط الخمس السابق ذكرها فى أهداف المقابلة المبدئية .

ثانياً إختبار رسم الأسرة فى حالة حركة K.F.D .

إن الفروض الأساسية التى تستند عليها إختبارات الرسم بعامة إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالته فالسلوك لا يحدث جزافاً وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة .

ويفترض «سيدنى ليفي» أن الرسم إسقاط لمفهوم الذات عند المفحوص أو لصورة الجسم لديه ـ أو لإتجاهاته نحو شخص آخر فى بيئته أو إسقاط للصورة النموذجية للذات أو نتيجة لظروف خارجية أو تعبير عن أنماط من عادات أو عن حالات إنفعالية .. والرسم يجمع عادة بين أكثر من إحتمال واحد من هذه الإحتمالات .

وقد كان الهدف من تطبيق هذا الإختبار مايلى :

١ ـ إقامة قدر لابأس به من العلاقة الطيبة بالطفل والتى تسمح فيما بعد بالتعبير عن مشاعره بحرية أكثر والإختبار فى ذلك مثله مثل غيره من إختبارات الرسم لايعتمد على التعبير اللفظى ومن ثم يتلافى أحد العيوب التى تلازم الإختبارات التى تحتاج إلى تعبير لغوى وخاصة وإن الطفل لايجيد التعبير فى السنوات الباكرة من عمره .

٢ ـ الكشف عن موقف الطفل إزاء أسرته وأفرادها وغالباً مايكون بشكل لاشعورى وعن تصوره لوضعه بالنسبة لأسرته وموقفهم منه أعنى الكشف عن ديناميات الأسرة .

٣ ـ الكشف عن الموضوعات المستدخلة المفضلة للطفل وعن الموضوعات الرديئة وعن مدى إعتمادية الطفل ومستوى عدوانيته ونوعيتها .

ثالثاً : إختبار بقع الحبر "الرورشاخ" .

وقد لعب الرورشاخ دوراً أساسياً فى الربط بين معطيات المقابلة وإختبار رسم الأسرة فى حالة حركة هذا فضلاً عن دوره الأساسى فى دراسة متغيرات دراستنا وكذلك نفضل عرض الإطار الذى عملنا من خلاله بالإختبار .

فيجب أن نشير إلى حقيقة مؤداها أنه لم تحظ أداة إكلينيكية فى مجال علم النفس بكل هذا الإهتمام الذى حظى به الرورشاخ من جانب علماء النفس على كافة إختماماتهم وإتجاهاتهم النظرية وقد أثمر هذا الإهتمام على الآلاف من الأبحاث والدراسات التى جعلت لتكنيك الرورشاخ مكاناً فريداً بين الأدوات الأكلينيكية والحق

أن هذا الإهتمام لم يأت من فراغ وإنما يرجع دون شك إلى تلك القدرات غير المحدودة لمثل هذه الأداة وذلك العدد الهائل من متغيرات الشخصية التى يمكن أن يكشف عنها بدقة متناهية وفى تفاعلها مع جوانب الشخصية ككل فلا تبدو تلك المتغيرات كجزر معزولة عن بقية الشخصية وإنما كجشطالت تتفاعل أجزاؤه مع بعضها البعض ويضيف كله بعداً آخر إلى مجموع أجزائه .إن تلك الميزة الأخيرة تكاد أن تصنع من تكنيك الرورشاخ بطارية متكاملة لقياس الشخصية أو كما يشير رابابورت لايمكن التعامل مع الرورشاخ مثله كمثل الإختبارات الأخرى ذلك أن أياً من هذه الإختبارات لايشير إلى محدد أو قدرة واحدة للشخص بينما نستطيع بالتعامل مع هذه المحددات أن نقارنها ونوجد الإرتباط بينهما تماماً كما يفعل القياس النفسى حين يقارن مجموعة من الإختبارات المفردة كى يرسم بروفيل كامل الشخصية .

ولأن تكنيك الرورشاخ قد صمم أساساً بناء على بيانات إمبريقيه إكلينكية فقد أثبت الإختبار مصداقية عالية ودرجة واضحة من المرونة فى التعامل مع التيارات النظرية المتجددة وهو مايفسر ذلك الإهتمام الشديد من جانب مدرسة سيكولوجية الأنا وتطوراتها ونظريات العلاقة بالموضوع ، وقد أضاف هذا الإهتمام إمكانيات واسعة للإختبار فى الكشف عن ميكانيزم الدفاع وصورة الجسم وطبيعة العلاقات بالموضوعات المستدخلة وتمثلات الموضوع وعالم التخيل وطبيعة الصراعات اللاشعورية من عدوان ورغبات جنسية ... هذا فضلاً عما يكشف عنه من تحليل للعمليات الإدراكية والمعرفية وتحليل لوظيفتى الإدراك والتفكير . ويرجع الفضل لمدرسة سيكولوجية الأنا فى الكشف عن معنى ميكانيزم الإسقاط كميكانيزم إدراكى - كما يظهر فى الإختبارات الإسقاطية بصفة عامة وفى تكنيك الرورشاخ بصفة خاصة وفى التمييز بينه وبين الإسقاط كميكانيزم دفاعى كما يظهر فى البرانويا وفى ذلك يشير رابابورت - إلى أن لكل فرد عالمه الخاص الذى يتكون طبقاً للمبادىء المنظمة لشخصيته تلك المبادىء التى تهتم الإختبارات الإسقاطية بدراستها وذلك عن طريق تعريض الفرد لمادة غير محددة البنيان يسقط عليها من عالمه الخاص .

وقد يعترض البعض على أنه يوجد فرق كبير بين هذا المفهوم للإسقاط ومفهوم التحليل النفسى عنه - فمفهوم التحليل النفسى فى جوهره هو مخرجه externalization لضغط معين بينما لب المفهوم الأول هو أساساً تنظيم للإدراك وفقاً لمفاهيم المبادىء المنظمة للبنية النفسية الداخلية - بينما يعترض البعض على أنه لايوجد أى فرق من حيث المبدأ بين المفهومين فالمبادىء المنظمة هى دائماً ضغط

وشد فى الشخصية وبإستحضارها لعالم المدركات أو المنتجات (الإدراكية) يبلغ دائماً لإجتياز جزئى لمثل هذا الضغط والشد وماهو أكثر من ذلك أن الظاهرات التى تنتظم تحت مفهوم التحليل النفسى للإسقاط الطفلى والإسقاط فى الظواهر الطرحية ماهى إلا متصل متدرج يصبح بالتدريج أكثر عمومية يمتد من مخرجه لضغط Tension ـ معين فى الإسقاطات البرانويه إلى أى نوع من الضغط فى الإسقاطات الطفلية إلى نسق كامل فى الإتجاهات والضغوط فى ظواهر الطرح إلى حيث يتدرج بدرجة ضئيلة إلى مخرجه «للعالم الخاص» المعرف بالمبادىء المنظمة للشخصية (2) وبالمثل فإن روى شافر يضع الإسقاط على متصل يمتد من الإسقاط البرانوى ليصل إلى الإسقاط كعملية إدراكية ماراً بأشكال الإسقاط المتعددة ، الطفلى والطرحى ... الخ) (17) .

ـ وبالرجوع إلى فرويد نلحظ أن مفهوم الإسقاط لديه يغطى ميداناً واسعاً ـ فقد استخدمه ليدل به على عمليات فى نطاق المرض النفسى (السيكوباثولوجى) وعلى ظواهر سوية فردية وجماعية على حد سواء .

وأن مناقشة مفهوم الإسقاط السوى يجرنا بالضرورة إلى تحليل الإدراك الحسى بوصفه واحداً من أنشطة الأنا فإن ما ندركه فى كل لحظة إنماهو نتاج وجود الأشياء وما نحن عليه ـ وإن عملية الإسقاط قبل أن تخدم الدفاع فإنها تساهم فى صياغة العالم كى تجعل منه هذا الكون الحضارى . ذلك أن ظاهرات التطير (المعتقدات الخرافية وما إليها) تمدنا بأفضل تصوير لهذه الوظيفة السوية للإسقاطـ فما كان ينبغى أن يدرك بوصفه معطى نفسى داخلى يتموضع فى المكان الجماعى متخذاً سمات قوى مشخصنه (أى تأخذ صفات الشخص) (مثل الإعتقاد فى الأرواح الشريرة والعفاريت) ولنذكر بالإضافة إلى ذلك ، الشكل الذى يدرك به الأطفال العالم وذلك بإرجاعه إلى خبراتهم الجسمية المعاشة (معيشهم الجسدى) بحيث أن الإدراك يظل يشغل مكاناً وسطاً فيما بين ما هو داخلى وما هو خارجى .

وهكذا فإن الإسقاط عملية داخل النفس Psychicimtra وبالمثل فهى عملية بين ـ نفسية imterpsychic .

وهكذا فإنه لاينبغى أن نفهم كلمة Projecteur أى (الفانوس السحري) بالمعنى الموضوع به حرفياً ـ وكذلك كلمة الشاشة ـ لأن كل إسقاط يتضمن معرفة بالآخر أولاً ـ ذلك لأن الإسقاط يشمل معرفة بالآخر وبهذا الذى يسقطه على الآخر.

فالإسقاط ليس عملية ذاتية خالصة ـ فقد ارجع فرويد الإسقاط إلى واقعية

يكمل كل منهما الآخر - فمن ناحية فإن الإدراك يتجه في البداية نحو العالم الخارجي إلا أن الفصل بين ماهو داخلي وماهو خارجي ليس فصلاً حاسماً - ومن ناحية أخرى إذا كان الكائن العضوى مسلحاً ضد المثيرات الخارجية فإنه يميل إلى إعتبار دفعاته الذاتية على أنها تأتي من الخارج فالإسقاط لايعمل من فراغ فإنه يتخذ وسيطاً هي الإدراكات الخارجية التي تتصف بالسيمتريه مع المحتويات الوجدانية والفكرية المسقطة (SAMIALL-18,1970) .

- وعليه فإن تكنيك الرورشاخ يعد من أهم الأدوات الكلينيكية التي توقفنا على ميكانيزم الإسقاط كميكانيزم إدراكي - وتكنيك الرورشاخ يعد من أهم الأدوات الكلينيكية التي تطبق على الأطفال لتحديد المستوى النمائي الذي وصلت إليه وظائف ومنظمات الشخصية المختلفة وعلى الرغم مما يعاب على الرورشاخ من إعتماده إلى حد ما على القدرة اللفظية إلا أن الإختبار عند تطبيقه مع الأطفال من سن ٩ : ١١ سنة لايعتبر القدرة اللفظية سبباً في إعاقة الخروج بنتائج ثريه منه علماً بأن الإختبار قد تم تطبيقه على عدد كبير من عينات الأطفال الأصغر سناً وأمكن الخروج بنتائج ممتازة منه طالما أن مطبق الإختبار ومفسره على علم بخصائص المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل والخصائص النمائية لهذه المرحلة أو كما تقول (جيسي فرانسيز) إنه من المهم بالنسبة لهؤلاء الذين يستخدمون إختبار الرورشاخ مع الأطفال أن يكون لديهم إلماماً عاماً بطبيعة عملية النمو الإدراكي من الطفولة المبكرة حيث أن ذلك يؤثر بوضوح على طبيعة وخصائص إستجابة الطفل للرورشاخ فمن المتفق عليه أن الطفل المولود حديثاً لايدرك العالم كما يدركه الطفل الأكبر سناً أو الراشدين (3) .

وتشير (جيسي Jessie) إلى أهمية وضع العوامل التالية في الإعتبار عند تطبيق تكنيك الرورشاخ على الأطفال .

١ - عمر الطفل .

٢ - قدراته العقلية .

٣ - مستوى نضج الطفل النفسي والإدراكي بالنسبة لعمره .

وتحذر جيسي فرانسيز من مقارنة سجل إستجابات الأطفال بسجل إستجابات الراشدين عند استخدام الرورشاخ مع الأطفال حيث نحتاج لمعرفة القدرة الإدراكية الطبيعية المتوقع أن يصل إليها الطفل في سن معين - فمن هذه

المعرفة (فقط) نستطيع أن نقول إلى أى حد يمكن إعتبار سجله منحرف أو غير طبيعى ـ فسجل الطفل صغير لايمكن تقييمه إلا بمقابلته بمستوى النضج الذى وصل إليه الطفل فى تنظيم شخصيته النامية (13) .

ـ ولقد اعتمدنا فى تفسيرنا لسجلات الرورشاخ فى هذا البحث أساساً على المعايير المستخرجة من دراسات (هدى براده ، سيد غنيم) ومعايير دراسة (جيزل) ومعايير (لويز إيمز ، وريتشارد ووكر وآخرين) ولم نجد أى تناقض أو إختلاف جوهرى بين هذه المعايير على الرغم من استخراجها من بيئات وثقافات مختلفة وهو مايشير إلى مصداقية الرورشاخ كأداة عبر حضارية ونلاحظ اتفاق هذه الدراسات على :

أولاً :

بالنسبة لزمن الرجع ـ يستجيب الأطفال صغار السن جداً بسرعة لكل بطاقة فلايستغرق زمن الرجع أكثر من ١٠ ثوان غالباً مايكون أقل وبدخول الطفل فى سن أكبر يصبح أكثر حساسية لمتطلبات هذه المهمة التى يقوم بها ولذا يزداد زمن رجعه ويصبح تقريباً مماثلاً لزمن لرجع المتوسط لدى الراشد بين ٣٠ ، ٦٠ ثانية (13) .

ثانيـــــاً :

بالنسبة لعدد الإستجابات تزداد مع زيادة عمر الطفل لتصل فى الطفل البالغ عمره ١٠ : ١١ سنة إلى نفس عدد إستجابات الراشد السوى (٣٠ إستجابة تقريباً) (2,13) .

ثالثـــــاً :

المكان : نلاحظ أن ك٪ تقل تدريجياً بتقدم السن لتصل إلى ٢٥٪ تقريباً عند سن ١٠ ، ١١ كما نلاحظ إرتفاع ج٪ إلى حوالى ٦٠٪ كما نلاحظ أن الطفل بصفة عامة لايميل إلى إستخدام التفاصيل النادرة إلا أنها ترتفع مع تقدمه فى السن لتصل إلى ٥٠٪ تقريباً (2,13) .

رابعـــــاً :

المقررات : نلاحظ إنخفاض نسبة الإستجابات التى يقررها الشكل وحده بتقدم السن مع زيادة نسبة استجابات الشكل الجيد لتمثل ٥٠٪ تقريباً كما تتفوق نسبة الحركة الحيوانية ويقل هذا التفوق بتقدم السن بينما تكون الحركة الغير حيه غير شائعة بين الأطفال ـ أما عن اللون فإن نسبة ل ش تقل بتقدم السن لتفسح

الطريق لنسبة ش ل كما تكون استجابات التظليل نادرة جداً بين الأطفال (2,13) .

خامساً :

المحتوى : تظل نسبة استجابات حيوان مضطرده حول ٥٠٪ خلال كل مراحل الطفولة والمراهقة أما نسبة استجابات بشر فهى مخفضة جداً وتزداد بتقدم السن خلال هذه الفترة من العمر .

أما عن أهم الإستجابات الشائعة عند الأطفال فقد فضلنا دراسة جيزل والتى قام بها Ames والتى انتهت لما يتضمنه الجدول التالى :

البطاقة	٢ : ٣,٥ سنة	٤ : ٦	٧ : ١٠
١	شجرة	طائر ـ فراشه ـ خفاش وجه ـ قناع ـ قرعه	فراشه /خفاش ـ حيوانات من نفس النوع ـ وجه
٢	حيوانات ـ دبان ـ قطتان ـ كلبان	حيوانان ـ كلبان ـ دبان فيلان	حيوانان
٣	صغيران حيوانان ـ قوس ـ شريط رابطة عنق	حيوانات ذات أربع ـ قوس ـ شريط ـ ربطه ـ رجلان	قوس ـ شريط ـ ربطه عنق ـ رجلان حيوان
٤	شجرة ـ حيوان	حيوان ـ شخص عملاق	ـ شخص عملاق
٥	طائر ـ فراشه	طائر ـ فراشه ـ خفاش	فراشه ـ خفاش
٦	شجرة	ــــ	ــــ
٧	كلب ـ أرنب	كلاب ـ أرانب	كلاب ـ أرانب
٨	حيوان	حيوانات ـ دببه ـ أسود فئران ـ كلاب	حيوانات ساكنة أو متحركة
٩	ــــ	ــــ	ــــ
١٠	ــــ	عنكبوت ـ سرطان (ك) شجرة بأزهار وأوراق ملونة اللون يجب أن يذكر	عنكبوت ـ سرطان

أما عن تطبيق الإختبار على الأطفال فيرى البعض أنه من المهم تشجيع الطفل على إعطاء أكثر من إستجابة فيرى (بك) إنه من المهم تشجيع المفحوصين على

إعطاء أكثر من إستجابة واحدة للبقعة وذلك حتى البقعة الخامسة حيث يتم التوقف عن التشجيع فى البطاقات التى تليها أما (فورد) فتستخدم التشجيع على كل بطاقة حين لايزيد مايعطيه المفحوص عن إستجابة واحدة (2) .

ونحن نرى أن هذا يخل من طبيعة الإختبار فإن (كلويفر) مثلاً يؤكد على أهمية تشجيع الطفل ولكن هذا لايجب أن يكون على حساب التضحية بإجراءات التبيق المقننه (5) .

ونحن نتفق مع كلويفر فيما ذهب إليه من أن هذا التشجيع كما يطبق عند (بك) و(فورد) وغيرهم قد يؤدى إلى إخلال بطبيعة الإختبار فلاشك أن هناك فرق بين طفل يعطى أكثر من إستجابة تلقائية إدارة البطاقة ـ حيث يميل الأطفال الصغار إلى تقبل التعليمات حرفياً ولذا وجد أنه من المفيد أن تتضمن إلى تقبل التعليمات حرفياً ولذا وجد أنه من المفيد أن تتضمن التعليمان أن الطفل إذا ابتدأ بالبطاقة كما تقدم إليه فإنه يستطيع إذا رغب أن ينظر إليها بأى طريقة تسره ـ غير أن فورد وكلويفر يختلفان مع هذا الإتجاه وفى ذلك يقول كلويفر ـ لم نواجه أبداً فى خبرتنا الإكلينيكية بالحاجة لأن تتملص من إجراءات التطبيق المقننة فيما عدام إستخدام لغة تكون مناسبة لمستوى فهم الطفل (5) .

ونحن نتفق مع هذا الرأى فإن الإشارة إلى إمكانية التغيير من وضع البطاقة قد يمثل إيحاء للطفل بل إن الطفل الذى يأخذ التعليمات حرفياً سيميل إلى تغيير وضع البطاقة هذا فضلاً عن أن التغييرات حرفياً سيميل إلى تغيير وضع البطاقة هذا فضلاً عن أن التغييرات فى سلوك الطفل بإيزاء وضع البطاقة هى تغيرات لها دلالتها ويجب الإهتمام بها .

٤ - الفـــــروض :

١ ـ التبول الليلى اللاإرادى عرض يحصل من خلاله الطفل على إشباعات ضرورية تحافظ على التوازن النفسى للطفل .

٢ ـ التبول الليلى اللاإرادى يرتبط بنكوص إلى مراحل بدائية مختلفة وفقاً للبناء النفسى لكل طفل على حده .

٣ ـ يرتبط التبول الليلى اللاإرادى بعدوانية شديدة تتجه نحو الموضوعات وترتبط بمراحل التثبيت والنكوص وبذا تأخذ شكلاً يتوقف على البناء النفسى لكل طفل .

٤ ـ يرتبط التبول الليلي اللاإرادى بإعتمادية زائدة على الأم تأخذ شكلها سواء الفمي أو الشرجي أو الأوديبي حسب البناء النفسي للطفل .

٥ ـ يلعب التبول الليلي اللاإرادى كعرض ـ دوراً ديناميا من شأنه أن يحافظ على إتزان العلاقات الشعورية واللاشعورية بين أفراد الأسرة .

٥- نتائج الدراسة :

أولاً : بالنسبة لمقابلة الأم :

أظهرت المقابلة الحرة مع الأم عدد من العوامل التى ظهرت بصورة ثابتة لدى كل الحالات على حد سواء .

١ ـ إن الطفل البوالى دائماً ماينتمي لأسرة مضطربة تعانى الكثير من المشاكل والصراعات التى تنعكس عليه بشكل أو بآخر ـ فإما أن الأم والأب على عدم إتفاق شبه دائم وإما أنهما منفصلان وإما أن أحدهما شبه غائب (غالباً الأب).

وإما أن الأسرة عددها ضخم للغاية بحيث أن الطفل لاينال القدر الكافى من الحب والرعاية .

٢ ـ عدوانية الطفل إزاء أفراد أسرته وتتراوح هذه العدوانية من السلوك الذى يعكس وجدان لاشعورى شديد العدوانية إلى التفعيل العدوانى .

٣ ـ إعتمادية الطفل إما على أحد أفراد الأسرة الذى قد يلعب دور الأم مثل الأخت الكبرى أو العمه وهذه الإعتمادية تتراوح من الإعتمادية السلوكية الشعورية بل والتصريح المباشر اللفظى بها إلى مظاهر إعتمادية تعكس رغبات إعتمادية لاشعورية وهى تتفاوت أيضاً بين أشكال من الإعتمادية الفمية إلى أشكال أخرى شرجية إلى إعتمادية أوديبيه .

٤ ـ سلبية الطفل إزاء عرضه وعلى الرغم من تعرض الطفل غالباً للعقاب البدنى أو الوجدانى إلا أنه ربما يشبع بهذا العقاب رغبات للعقاب البدنى أو الوجدانى إلا أنه ربما يشبع بهذا العقاب رغبات مازوخيه أو يتحمله فى سبيل إشباع رغبات أخرى غالباً ماكانت إعتمادية .

٥ ـ هذا وقد أظهرت مقابلة الأم أيضاً فى معظم الحالات عدوان آخر يتراوح فى شدته من الأم تجاه طفلها بين العدوان الصريح المباشر والمشاعر

العدوانية اللاشعورية وهو مايفيد بأن عرض البوال عند الطفل له مكاسب أخرى عند الأم نفسها وقد يشير إلى إضطرابها هى ذاتها مؤكداً على تلك العلاقة السمبيوزية بين الطفل والأم .

ثانياً : بالنسبة لنتائج مقابلة الطفل

١ ـ أظهرت النتائج وجود مشاعر عدوانية شديدة غالباً ماتظهر فى شكلها الفج تجاه الأخوة وغالباً ماتكون لاشعورية فى إتجاهها ناحية الوالدين إلا أنها فى أحينا أخرى كانت تظهر صريحة تجاه الوالد من الجنس المغاير .

٢ ـ أظهرت أغلب الحالات ميولاً مازوخية ليس فقط بتبولها الذى يعرضها للعقاب والذى غالباً مايكون بدنياً ولكن أيضاً غالباً مايكون فى أنماط أخرى من السلوك وقد أظهرت بعض الحالات ميولاً شديدة المازوخية فالبول علامة رمزية على النار لم يكن الهدف منه فقط حرق الآخرين ولكن حرق وتدمير الذات أيضاً .

٣ ـ أظهر كل الأطفال ميولاً إعتمادية واضحة مؤكدة ماسبق الوصول إليه من مقابلة الأم وكذلك الحال بالنسبة للسلبية .

ـ وهنا تجدر الإشارة إلى أن كل طفل يظهر بناءً نفسياً مختلفاً ـ فهناك الطفل الذى أظهر ميولاً وسواسية وهناك من كان أميل إلى الشخصية الهستيرية أو من أظهر ميولاً ذهانية أو طبيعة إكتئابية ولقد لعب عرض البول بالنسبة لكل منهم دوراً مختلفاً ـ وارتبط كذلك بمراحل تثبيتات مختلفة وهو ماسيتضح بعد عرض نتائج الإختبارات .

ثالثاً : نتائج اختبار رسم الأسرة فى حالة حركة :

١ ـ أظهرت أغلب الحالات ميولاً عدوانية تجاه أفراد الأسرة وقد ظهر العدوان كأشد مايكون تجاه الأخوة والأخوات .

٢ ـ أظهر الإختبار دور الأم كموضوع محورى فغالباً ماظهر حجم الأم أضخم من حجم جميع الأفراد فى الأسرة .

٣ ـ أظهر الإختبار الحاجة الشديدة للإعتماد على الأم سواء كان هذا الإعتماد فمياً (الأم بتطبخ) أو شرجياً (نظافة ـ غسيل) أو أوديبياً (كرسم الطفل لنفسه وهو نائم بجوار الأم) .

٤ ـ فى بعض الحالات لم يرسم الطفل نفسه ضمن أفراد الأسرة وهو مايعكس رغبة إنسحابية شديدة نتيجة أحساسه بعدوانية الأسرة تجاهه.

٥ ـ أظهرت حالتين ميولاً خلطيه بين الأب والأم وقد اتضح هذا من التعليق على الرسم فكان ينسب للأب مايظهر الرسم أن الأم تفعله والعكس .

٦ ـ فى حالة واحدة لم يستطع طفل أن يحدد ماهو المقصود بأسرته فأخذ يرسم أمه وأبيه وأخوته وأعمامه وأقاربه وهو مايعنى أن مفهوم الأسرة قد تمزق تماماً عنده وهذا ناتج عن الصراعات الأسرية الشديدة التى يعيش فيها .

رابعاً : نتائج إختبار الروشاخ :

وفيما يلى نقوم بعرض متوسط النتائج بالنسبة للعشر حالات :

المتوسطات	تواتر الدرجة	دلالة المتوسط
متوسط ك٪ = ٢٤,٨٪	وتتراوح بين ٥٢٪ ، ٣,٧٪	وهى نسبة منخفضة بالنسبة لفئة السن
متوسط ج٪ = ٦٠,٥٪	وتتراوح بين ٨٢٪ ، ٤١٪	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة فئة السن
متوسط ج حـ٪ = ١٥,٢٪	وتتراوح بين ٣٨٪ ، ٠٪	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة فئة السن
متوسط ش٪ = ٧٧,٦٪	وتتراوح بين ٩٣٪ ، ٥٥٪	وهى نسبة طبيعية إلا أنه يمكن ملاحظة انخفاض نسبة ش + = ٣٠٪
متوسط استجابة حيوان = ٥٢٪	وتتراوح بين ٧٥٪ ، ٢٩٪	وهى نسبة طبيعية بالنسبة فئة السن
متوسطا استجابة انسان =١٤,٧٥٪	وتتراوح بين ٤١٪ ، ٠٪	وهى نسبة طبيعية بالنسبة فئة السن
متوسط ح٪ = ٥,٤٪	وتتراوح بين ١٢٪ ، ٠٪	وهى نسبة منخفضة بالنسبة فئة السن
متوسط ح غ ٪ = ١٣,٥٪	وتتراوح بين ٣٠٪ ، ٧٪	وهى نسبة مرتفعة بالنسبة فئة السن

هذا وقد ارتفعت نسبة ل : ل ش بمقدار ٢ : ١ .

ونسبة ل ش : ش ل بمقدار ٤ : ١ .

* وتفسر هذه النتائج كالآتى :

أولاً :

انخفاض ك٪ وهو مايعكس ضعفاً فى قدرة المفحوص على الإدراك البصرى المتميز البناء والتحديد الواضح للمدركات كما يعكس ضعفاً فى إدراك الواقع ونزعه إلى التعميم الزائد دون الإنتباه الكافى إلى التفاصيل الواضحة هذا فضلاً عن ضعف الإهتمام بالمجرد والنظرى والميل إلى العيانية كأسلوب فى التفكير .

ثانيـــاً :

ارتفاع (ج٪) بشكل واضح وهو مايؤيد النتيجة السابقة من ميل إلى التفكير العاينى وميل إلى عدم الشعور بالأمن والإحباط الخارجي .

ثالثـــاً :

ارتفاع (ج ح٪) وهو مايدل على قدرة على الإهتمام الغير عادى بمثيرات قد تبدو مألوفة أو غير ذات بال بالنسبة للآخرين وهو مايعكس حساسية شديدة فى التعامل مع البيئة المحيطة وانخفاض فى القدرة الناقدة التى لم يتحقق لها الإرتقاء والنمو الكافى مع وجود مشاكل إنفعالية فضلاً عن التشكك وإنعدام الشعور بالأمن والقلق والحذر من الآخرين .

رابعـــاً :

انخفاض (ح٪) وهو مايدل على فقر شديد فى الحياة الداخلية للأفراد مع إنخفاض فى القدرة على الخلق والإبداع وانكماش صورة الذات مع سلبية شديدة تجاه العالم الخارجي .

خامساً :

ارتفاع (ح غ٪) وهو دليل على عدوان مكبوت أو سافر وعلامة على توتر داخلى عنيف أو قلق أو صراع بين إنفعالات متصارعة كما تشير إلى أن الطفل يشعر أن حوافزه الداخلية عدوانية .

سادساً :

ارتفاع نسبة (ل ش : ش ل) وهو مايشير إلى مركزية الذات والإندفاع وظهور ل ش يعبر عن حاجة مبكرة مستمرة للإقتراب والحاجة إلى أن يعتنى به ويدلل ويمسك كنوع من الحاجة الطفلية للإعتماد على الآخرين كما يعكس إرتفاع النسبة أن هناك عدوان وجدانى خالص .

سابعاً :

ارتفاع استجابات (ل) وهى تعكس إلى حد كبير إنفعالية تتسم بإنعدام التكيف وسوء التكامل وعدم النضج النفسى وميل إلى تفعيل رغبات الهو على حساب مقتضيات الواقع .

ثامناً :

صدمك اللون تكررت مع أكثر من نصف أطفال العينة وهى علامة على مشاعر عدوانية مكبوتة تصحبها مشاعر الإثم .

أظهرت كل الإستجابات إضطراباً فى صورة الجسم تتراوح من فقدانه للحياة وإدراكه له كشيء غير حى إلى تمزقه وتعرضه لكافة أشكال العدوان إلى جانب وجود اضطرابات صورة الجسم الطفيفة .

عاشراً :

أظهرت إستجابات طفلين فقط اضطرابات إدراكية واضحة .

إحدى عشر :

على الرغم من أن نسبة استجابات إنسان كانت طبيعية إلا أن محتوى هذه الإستجابات كان يكشف عن عدوانية شديدة جداً تجاه الآخرين فغالباً ماوجد هذا الإنسان فى حالة تمزق وغالباً ماأدرك كمعتدى عليه وهو مايعكس فى طياته أيضاً عدوانية مرتدة إلى الذات كعقاب على العدوان الموجه للآخر .

وأخيراً فإننا نستطيع أن نخرج من كل هذه النتائج السابقة بأنه على الرغم من اتفاق النتائج على تواجد العدوان والسلبية والإعتمادية فى كل حالات الأطفال البواليين إلا أن هذه المتغيرات تصبح بلا معنى إلا فى إطار فريد يميز كل طفل بوالى عن الآخر ويعطى لعرضه معنى يختلف عن معنى نفس العرض عند طفل آخر ـ فعلى سبيل المثال فإن معنى العرض عند أحد أطفال العينة كان يعكس الرغبة فى الإتساخ وبالتالى إشباع الإعتمادية الشرجية على الأم وكانت مشاعر العدوان الشرجى الشديد متجهة إلى الأم مرتبطة بمشاعر ليبديه شديدة تجاه الأم أيضاً ـ بينما كان يعنى نفس العرض عند طفل آخر إشباع لميول إستمنائية لاشعورية ويعكس رغبة لاشعورية متجهة نحو الوالد من نفس الجنس وهكذا فإن العرض

البوالى وإن كان يعكس إعتمادية وعدوانية ـ مما يؤكد فروض هذه الدراسة ـ إلا أن هذه الأبعاد لاتكتسب معناها الحق إلا فى إطار من البناء النفسى الدينامى للطفل..

١ـ فرويد [خمس حالات في التحليل النفسي] ترجمة صلاح مخيمر الأنجلو المصرية القاهرة.

٢ـ لويزه إيمز ـ ريتشارد ووكر وآخرون [استجابات الأطفال علي إختبار الرورشاخ] ترجمة سعد جلال وآخرون ـ المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية .. ١٩٦٥ .

3- Adrian D.De groot, Methodology, Translated by J.A.A Spiekerman, Mouton, The Hague-Paris, 1968.

4- Bakwin H, Bakwin RH, Clinical Management of behavior disorders in children, london, WB Saunders 1966 : PP. 394:494.

5- B, Klopfer etal, Developments in The Rorschach Technique, Vol. 2, Harcour, Brace and the world 1956.

6- David rapaport, Should the Rorschoh Method be Standardized the Collected Papers of david Rapaprot, Basic Books. inc publishers.

7- David Rapaport, projective Techniques and The theory of thinking, the collected papers of David Rapaport Basic Books, inc publishers, 1967.

8-Doumic A. Enuresie. J. pediatr, 1957 pp. 257:264.

9- Duche D.J. Le sommeil de l'eneuritique. xxIve congrés de l'Association, des pediatres de langues Francoise, paris, 1975, Exp. siceut"pp. 37:41.

10- Gerard M.: Enuresis : a study in etiology. Amer. J Dis child, 1935, 549:557.

11- Gesell A. L'em boyoloie du Comportement paris, puf,1953.

12- Hallgren B. Enuresis : A clinical genetic study Actapsychiatry scand 1957 pp. 32:114.

13- Jessie Francis, williams, Rorschach with children pergman press, 1968.

14- Kreisler L. Eneuresie, in Encycl. Med. chir, 1977. pediartie 4101 G95.

15- Pierce CM, MANGEL Soore Ik, Whit MAN Qm : (Mothers of eneurtic boys).

American Journal of psycho the. 1969, 23:283-92.

16- Rathke w, Jovanoric uj. sleep profile and ultradiau sleep periodicity in child, bed. wllers. waking and sleeping 1977. 7:313-7.

17- Ray schafer, psychoanalytic in terpretaion in Rorsehach testing, 1964.

18- Sami All, De la projection, paj al, paris, 1970.

19- Soule. M: l'enfant Enuretique et son medecin Gaz. Med. Fo. 1976, 82:3693-99.

٢ - الإضطراب النفسي الجسمي
دراسة في سيكو ديناميات مرض الحساسية
لدي عينة من الأطفال

* دراسة في سيكو ديناميات الحساسية
عند مجموعة من الأطفال *

تعد قضية العلاقة بين الجسم والنفس من القضايا الأساسية التي تفجرت منذ اللحظات الأولي للتحليل النفسي والتي تعددت بتعدد الإتجاهات النظرية المرتبطة بالتحليل النفسي ويمكن أن تحدد إتجاهين أساسيين إهتما بدراسة العلاقة بين النفس Psyche والجسد Soma أما أولهما فهو ما يمثله كل من : فرنزي وجارما.

وعلي الرغم من تباين إتجاهاتهم النظرية في إطار التحليل النفسي إلا أنهم يكادوا يتفقوا علي : -

١ - إستخدام تكنيك التحليل التفسي لتحديد الميكانيزمات التي تربط بين ثلاث مجالات :

أ - الشخص . ب - المجال أو الثقافة . ج - المرض .

٢ - إن التمثل داخل النفس Intraphychic للمتغيرات الجسمية والبيئية في شكل أثر ذكروي يعد المفهوم المحوري لديهم في تفسير العلاقة بين النفس والجسم.

٣ - أن الدفعة الغريزية المستثارة بواسطة أي من هذه المثيرات لها مكونين :

أ - مكون فيزيقي ب - مكون عقلي

٤ - إن إطارهم المرجعي في النظر للإنسان هو النظر للكائن العضوي كنظام عامل يتكون من أنظمة فرعية وهذه الأنظمة الفرعية تتحد لتشكل مجموعتين أساسيتين في علاقة دينامية ببعضها البعض الأول منهم هو النظام الفيزيقي (الجسمي) ويعمل في نطاق القوانين الفسيولوجية أما الثاني فهو النظام النفسي الذي يتكون من ثلاثة أنشطة فرعية هي : الهو ، والأنا ، والأنا الأعلي.

فـــــرنـــــزي :

وهو من أوائل المحللين النفسيين الذين إهتموا بالعلاقة بين العقل والجسد وقد إستخدم الإطار المرجعي الفرويدي الكلاسيكي في تفسير إحدي حالات عصاب العضو فوصف حالة تعاني من إضطراب في نهاية القناة الهضمية محاولاً إعطاء الأعراض معناً رمزياً مفسراً إياها في ضوء المسرحة Dramatization وقد وجه إليه النقد علي أساس أنه إما أن هذه الحالة كان من الممكن تصنيفها علي أنهاحالة هستيرية وبالتالي يستقيم تفسيره أو أن هذه الحالة هي حالة عصاب عضو وأنه خلع عليها تفسيراً غير مرتبط بديناميتها .

جارمـــــا :

أما جارما فهو أول من نبه إلي أن النكوص قد لا يقع علي الأحداث النفسية فقط وإنما قد يمتد إلي مستوي الوقائع النفسية وبخاصة في المراحل المبكرة من النمو النفسجنسي حيث يكون ميكانيزم الإستدماج هو أكثر الميكانيزمات سيادة وقد يؤدي الحصر الناتج عن إستدماج أم عدوانية يمكن من خلال تخيلات نكوصية في البناء النفسي أن يعطي تعبيراً رمزياً في مستوي الوظائف الفسيولوجية وبخاصة في الجهاز الهضمي وقد إستخدم جارما هذا التصور النظري في تفسير حالة قرحة معدة رابطاً بين القرحة والتفسير الرمزي لتخيلات المريض .

أما الإتجاه الآخر فقد نشأ في مواجهة الأهمية المركزية في نظرية التحليل النفسي لعملية التحويل الرمزيي في العلاقة بين الجسم والنفس وبخاصة في الجانب الباثولوجي لهذه العلاقة وأهم ما يميز هذا الإتجاه هو محاولة الربط بين الإضطراب السيكوسوماتي وبين طبيعة مكونات الشخصية عند المريض . وخير من يمثل هذا الإتجاه :

١ - دنبار : وقد بدأت بإفتراض أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث لإناس ذوي بروفيلات للشخصية محددة . وقد حاولت الربط بين بروفيلات معينة للشخصية وبين أنواع بعينها من الإضطرابات السيكوسوماتية وذلك من خلال دراسات طولية لبعض الحالات كما أنها من خلال ملاحظتها أنشأت إضافة للنموذج الأصلي الفرويدي فقد وجهت النقد للنموذج الفرويدي علي أساس أن الكم الكلي لشحن الطاقة قد لا يفرغ في العرض الجسمي أو قد لا يحيد كلية بواسطة الشحن المضاد وهذا الجزء الباقي من الطاقة يشحن الوظائف الحيوية للجسم وقد يؤدي إلي عطل في وظائفه الحيوية .

٢ ـ **الكسندر** : أما الكسندر فقد إهتم بدراسة ما أسماه بناء الخلق النوعي محاولاً الربط بين أنواع من مثل هذا البناء والأمراض السيكوسوماتية كما أنه أهمية عظمي علي دور الوجدانات في تكوين مثل هذه الأمراض ويمكن أن له نوجز أهم مراحل تكوين المرض في هذه الخطوات .

١ ـ كل الوظائف الإنسانية الصحيحة والمريضة سيكوسوماتية .

٢ ـ الوجدانات دائماً مرتبطة بنماذج الحركة التي يعبر عنها من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي وأعضاءه المعصبة .

٣ ـ لكل مشاعر محددة توجد أعضاء محددة للتعبير عنها .

٤ ـ أن المشاعر المحرومة والتعبير الواضح عن نفسها تقود إلي توتر مزمن وبزيادة شدة هذا التوتر وطول زمنه تزداد تعصبيات الأعضاء المصاحبة.

٥ ـ زيادة هذه التعصبيات تؤدي إلي إضطرابات في الوظيفة العضوية تنتهي بتغيرات شديدة الإضطراب في الخلايا .

أما كيوبس فقد حاول الربط بين هذين الإتجاهين ورأي أنه لفهم المرض السيكوسوماتي لابد من التركيز علي :

١ ـ البيئة .

٢ ـ العوامل النفسية .

٣ ـ النطاق الفسيولوجي محاولاً التوفيق من خلال هذه الأبعاد من المفاهيم والتصورات النظرية كل من الإتجاهين وهو يري تورطات الجسم في الصراع العقلي يمكن أن تتدرج في إطار أربع مواقف : ـ

١ ـ علاقتنا بالعالم الخارجي .

٢ ـ وظائفنا الغريزية .

٣ ـ إقتصادياتنا الداخلية .

٤ ـ علاقتنا بصورة أكثر إنفصالية لجسمنا ككل .

وفي المجموعة الأولي فإن الوظائف الأولية للعضو تشحن إبتداء بالنظم الجسمعضلية والجسمحسية أما في المجموعة الثانية فإن الوظائف الأولية تكون مسئولة من الجهاز العصبي اللا إرادي . أما في المجموعة الثالثة فإن النظام

الجسمجنسي والأنظمة المفهومة والرمزية العليا فتلعب الدور الأساسي وبالمثل في المجموعة الرابعة.

وفي هذه الحقبة التاريخية من التحليل النفسي لم تلق دراسة الأمراض السيكوسوماتية في مراحل الطفولة أية أهمية تذكر إلا بظهور مدرسة باريس في التحليل النفسي وإنتشار الأمراض السيكوسوماتية إنتشاراً واسعاً بحيث يمكن القول وبحق بأن العصر الذهبي للمرض السيكوسوماتي بالتعبير بواسطة الجسد مكانته علي نحو ظاهر بين العينات المرضية الطبنفسية الأخري .

ومن الجدير بالذكر أن هذه المدرسة قد حلت علي الأقل في مستوي الطفولة ذلك الصراع التاريخي الذي عرضناه لتونا بين التحويل الرمزي والمسرحة والإضطراب السيكوسوماتي الحق فأصبح من الممكن التفرقة بين التحويل Con-version والتعبير الحركي والإضطرابات التي يتظاهر بها الطفل أو التي يتصور وجودها أبويه ثم الأمراض السيكوسوماتية بمعناها الحق من حيث تميزها بإضطراب حقيقي في وظيفة من وظائف الجسد تلك الصفة الوحيدة التي تبرر إطلاق مصطلح سيكوسوماتي عليها .

ويري كريسلر (١٩٨٥) أن الطب السيكوسوماتي هو هذا الإدراك الفاهم المذهبي والأخذ بمسببات للأمراض تقبل وتضمن العوامل النفسية وعمليات الصراع في تكوين الأمراض الفيزيقية وفي تطورها . ويجمع الإتجاه السيكوسوماتي فيما بين روح ومنهج ، ويحدد في نفس الوقت موضوع الملاحظة وكذا الملاحظ في تضاد مباشر مع سلطان التوصيف (التقييم)الطبي النفسي .

كما يفرق كريزلر (١٩٨٧) في مكان آخر أن المرض السيكوسوماتي يتسم بإضطراب فيزيقي حقيقي ويتعارض مع الإضطرابات التحويلية في هذه الصياغة المعروفة جيداً في هذا المجال «أن الهستيري يتحدث من خلال جسده ، بينما المريض بأحد الأمراض السيكوسوماتية . إنما يتألم من خلال جسده فالجسد بالنسبة للأول وسيلة للحديث ، وبالنسبة للثاني فريسة » وهكذا يبدوا أن المرض السيكوسوماتي يخلو من الدلالة الرمزية . ومن ثم فنحن نرفض مبدئياً تلك النظريات التي تري في المرض السيكوسوماتي دلالة رمزية .

ونضيف إلي أن الباحث في ميدان الأطفال يدهش إبتداء من التطابق بين الإضطرابات السومانية لدي الطفل ـ إندلاعها وتطورها وإنطفائها ـ مع الظروف التي توجهها . وأن إكتشاف الصدمات والأحداث المسببة للمرض إنما تشمل

وتغطي المجال الأسهل الذي يقدر طبيب الأطفال الوصول إليه . أما الفكرة الجوهرية الأساسية السائدة في فهم الأمراض السيكوسوماتية إنما تعتمد علي دراسة هذه العلاقة بين التوازن السوماتي (الجسدي) والأسس السيكو- وجدانية للشخصية الغرض الذي تدافع عنه مؤسسة السيكوسوماتيك (Ipso) في فرنسا يمكن صياغته فيما يلي :

أن إستعداداً وجدانياً كاملاً (صحيحاً) ، متوازناً ، ومستقراً يأخذ دوراً أساسياً فيما بين الدفاعات الأخري كي يعارض الإضطرابات السيكوسوماتية .

ويأتي هذا الغرض من خلال الملاحظة المباشرة (الملموسة) - تضيئها وتنيرها الأفكار التحليلية النفسية والتي تعمقت خلال ربع قرن . والتي بدأت بالبالغين ثم تحولت إلي ملاحظة الأطفال التعبير بالجسد عن الطفل : نري في ميدان الطفولة فيما بين الوقائع التي تحمل طابعاً جسدياً وتلك التي تحمل طابعاً نفسياً . علاقات جد مختلفة وتتركز في أغلب الأحوال تحت عنوان الأمراض السيكوسوماتية وأن هذا التوسع هو أمر مخل ويضطرنا إلي تصحيح الأمر والقيام بتفرقة أحياناً ما تكون صعبة وذلك بسبب الطبيعة المعقدة للظواهر محل البحث .

وفيما يلي يمكننا أن نفرق بين / ٣ فئات مختلفة :

١ - الإضطرابات العملية المرتبطة بتحولات عضوية .

٢ - إضطرابات نفسية مترتبة علي أمراض عضوية .

٣ - النتائج الجسدية للمسالك غير السوية : تدمير الجسد بناء علي سلوك تدميري للطفل أو لمن حوله ، تفاقم المرض بسبب الإهمال في العناية ، الحوادث التي يتعرض لها الطفل والتي تعد أحد الإهتمامات الأساسية لطب الأطفال الإجتماعي . وهذه الأنواع من السلوك الصدمية تغطي (تنتمي) إلي أنواع جد مختلفة من السيكوباثولوجيا .

٤ - الإضطرابات التي تعبر بالجسد التي تأخذ أشكالاً مثل التحويل والتظاهر والمشاكل السوماتية الخاطئة والتعبير Motrice وأخيراً الأمراض السيكوسوماتية بمعناها الحق .

ظاهرات التحويل .

إن النقلة (التحويل) من الصراع العقلي إلي أعراض عضوية أنما يضع إيدينا بشكل إنتقائي علي وظائف معينة وذلك بطريقة طبوغرافية غير منطقية دون

حقيقة فسيولوجية أو تشريحية وهي تحمل حقيقة واحدة هي حقيقتها النفسية وذلك في تمثيلها للغة جسدية . هذا إلي جانب أنها تعبر عن صراع بين الميول الغرزية ، والمقتضيات التي تعارض هذه الميول والآتية من المحيط البيئي .

وفيما يلي الحدود الفاصلة :

١ ـ الظواهر التحويلية تظل رغم كل ما يقال من غيابها ـ شديدة التواتر لدي الطفل مما يعني هذا دخول الطفل المستشفي وبقاؤه بها فترات طويلة وأن هذه النسبة أكبر بكثير في العيادات الخارجية ولدي أطباء الأطفال .

٢ ـ التعارض حول الهستيريا التحويلية لدي الطفل (Leboric) يمكن أن نتخطاها في إعتقادنا إذا كان من الممكن أن نفرق بين عصاب الهستيريا من جانب ـ المشيد في بناء شيد بالفعل وبين ظاهرات التحويل التي تسمي أبنية أخري عصابية .

فالهستيريا بوصفها عصاباً نفسياً تقليدياً تندلع بعد فترة الكمون ولا تتطور في شكلها النهائي إلا بفعل المراهقة . ولكننا نري أنه منذ مراحل باكرة من الطفولة ، ميكانزمات تفريغ تحمل طابعاً تحويلياً ثرياً ومتعدد الأشكال . فيغيب في هذه السن العصاب الهستيري . إلا أنه يوجد وظيفية عقلياً هو الأنموذج الأول للهستيريا بمعني وجود عمليات Processus عصابية بواسطتها ـ تكبت كبتاً أولياً ـ الوجدانات والتمثلات ثم بفترة الكمون ثم تستثار مرة أخري في شكل رمزي متخفية في Muse eu scene جسدي .

٣ ـ أن ظواهر التحويل تستثير نوعين من المخاطر . الأولي هي عدم التعرف علي مرض عضوي حقيقي والتحويل لا يمكن أن يتظاهر به الطفل فقط وإنما يمكن أيضاً أن يخفي وراءه أشكال لا نهائية من الأمراض الخطيرة غير الظاهرة ـ أما الخطأ المعكوس هو الإصرار علي البرهنة علي غياب مرضاً عضرياً يبقي علي الطفل حبيساً في شبكة إطار العناية الطبية ويظل سجيناً داخل مرضه ويخضع لعنت طبي إذا صح هذا التعبير . ويعد هذا التعارض مصدراً أساسياً للمناقشات اللانهائية في المحافل العلمية وتتركز حول هيدراكية المخاطر .

٤ ـ أن التعارض بين الظواهر التحويلية والظواهر السيكوسوماتية ينبغي أن تتأثر . تتلون بالوعي بالتعقيدات الممكنة للزيادة في الشحن (الشحن الزائد) .

العصابي الثانوي. فإن الملاحظة لطفلة تبلغ من العمر سبع سنوات تعاني من سعال تقلسي هو نتيجة لميكانزم في أساسه حساسية والذي تثير صلابته إستمراريته قاطعة الأمل يمكن تفسيرها علي أنها تحويلي مضاف ، وهي حالة وضعها كريسلر في كتاب « الطفل وجسده » وذلك في محاولة لتأييد الملاحظات الخاصة Fronteres تقسيم الأمراض Simuauion التمارض الكاذب . ترتبط ظاهرات التحويل علي المستويين النظري والعملي بالتمارض الكاذب . فالطفل الذي يدعي التألم أو ما يظهر أحيانا من زيف في درجة ميزان الحرارة أو هذا الذي يؤدي نفسه محدثاً بعض جروح غائرة : ورم أحد أعضاء بفعل الإحتكاك المعتمد أو الإصطدام المتكررين ، قرح الجلد ومثل هؤلاء يمكن خداع بصيرة الطبيب رغم بقائهم لفترات طويلة تحت الملاحظة وفي المستشفيات .

ومن المعروف أن ما يميز بين التعارض الكاذب وظاهرات التحويل هو سمة La Belle idifeunce ورغم ذلك فإن المتمارض قد يكون أيضاً مريض بالهستيرياً أما التفرقة القطعية :

تظاهر تظاهراً جيداً إلا بما هو لدينا « كما يستشير التمارض مشكلة مرض الكذب والإنحرافات لدي الطفل » .

والتمارض الكاذب مثله مثل التحويل ، يستثير لدي من يعني بالطفل إتجاهات سلبية ترتبط بمشاعر جد مختلفة « فهو يؤدي إلي إخفاق الطبيب في العلاج وفي التشخيص .

مما قد ينتج عنه توتراً في صدر الفريق كما أن العدد الكبير المحير للفحوص المختلفة التي تؤدي تركيز مرة أخري علي المشكلة ، وإلي إتجاهات كابتة كامنة أو ظاهرة . وهذا كله في خضم من الخلط بين الخداع الذي ينبغي كشفه . والعرض الذي ينبغي أخذه في الإعتبار . Les Faux Problem es Somatique يقترح كريسلر (١٩٧٠) تحت هذا العنوان ، مواقف كثيراً ما يواجهها في المعتاد طبيب الأطفال ، حيث يتخذ المرض البسيط ،الذي يري علي نحو متخيل من جانب أسرة الطفل إستجابات عنيفة متنوعة لا تتناسب مع طبيعة ودرجة المرض . ويترتب عليها إتخاذهم أنواع من الحماية الزائدة وإستشارات متعددة دون أن يكون الأمر في حاجة إلي ذلك ، وأحياناً إتخاذ أنواعاً من الرجيم (جدول للأطعمة المنوعة أو المرغوبة) .

أن هذه الأمراض المصطنعة توفر بالنسبة لطبيب الأطفال قناعاً لعرض حقيقي

خاص بالأسرة هذا الذي يفسر دينامية العلاقات داخل أسرة وكذلك الدوافع المختلفة .

جدول رقم / ١

التعبير الحركي

الإضطراب (الشذوذ) العام والشامل

النشاط الزائد ـ التهيج ، الإثارة ، الخمول واللامبالاة ـ الجمود

الأنشطة المنظمة الإنتخابية (العادات العصبية)

الأنشطة المفرغة للسبقية ـ الذاتية والعدوانية ـ الذاتية ـ الإستمناء

التقطيع الذاتي (الإصابة) ضرب الذات ـ صرير الأسنان العصبي

الأنشطة الإيقاعية .

أرجحة الجسد (الهزاز)

حركات Cephalogyriques التفات الرأس (الدماغ) بعيداً عن المثير .

Spasmus nutans التقلص

الأنشطة المكررة

التشنجات

التعبير الحركي : أن التعبير (الأفراغ بواسطة الحركة) وزملات الأعراض النفسية ـ الحركية التي تأخذ أشكالاً متعددة إنما تطرح تساؤلاتٍ صعبة تتعلق بالبناء وبالتنظيمات النفسية ـ الحركية .

وقد قام أجد رباجيرا بتلخيصها فيما يلي : ليس التعبير الحركي تعبيراً عن إصابة أو بؤرة بالمعني الـkيورولوجي التقليدي بالمصطلح ولكنها تقريباً آلية ، ومدفوعة ومسيطر عليها ، ومطلوبة ترتبط بالوجدانات إلا أنها تتعلق بالجسد من خلال سلاستها وسيولتها Fluidite في التشكل ، ومن خلال الطريق الموحد النهائي ، فإنها لاتمثل أو تقدم من أجل هذا السبب علي وجه الخصوص ، خصائصاً تؤدي إلي اضطراب يحمل تنظيماً (محدداً) وهي إما تأخذ أشكالاً مستمرة (دائمة) أو متبدلة إلا أنها تختلف من حيث التعبير (متغيرة في تعبيرها) وتظل لدي نفس الفرد،

مربطة علي نحو حميم (إرتباطاً وثيقاً) Affereuces وبالمواقف . وفي كثير من الأحيان مايكون لها سمة تعبيرية ساخرة حاملة تحمل لسمات بدائية (رغم تعديلها بواسطة التطورات اللاحقة) تقرب بينها وبين المراحل القديمة في التواصل (الإحتكاك) Contact والنفور من السلبية أو العدوانية وأحياناً لايكون لها شكل الحركة الأولية وإنما تحمل فقط قيمة الرمز .

ونري أنه بالنسبة لهذا الكاتب فإن صياغاته تجعلنا في حيرة من حيث إعتبار التعبير الحركي ينتمي إلي أنماط تفسيرية ذات نمط رمزي ، دون تجميل أهمية زيادة الشحن العصابي المحتمل الوقوع .

ينبغي أن نوضح أن الميكانيزمات الفعلية (النفسية) التي يمكن أن تميز ، إذا ما اتبعت الطريق المفتوح الذي مهدته بواسطة الدراسات الكلينيكية في السيكوسوماتيك .

وتعد اللزمات Tics مثلاً جيداً علي هذا التعدد فالبعض منها يقع تحت فئة بناء قريب من الحصار والقهر في حين أن البعض الآخر منها يعتبر أخطاء في Elaboration النفسية وينتمي إلي الدراسات الكلينيكية في السيكوسوماتيك La Clinique psychosomatique .

إن الباثولوجي السيكوسوماتي هذا هو التيار الذي يصف الإضطرابات العضوية ، الإصابية أو الوظيفية ويعترف ويقر بمساهمة العوامل النفسية علي نحو سائد في أصل وتسبيب وفي تطور المرض . وظل مجال السيكوسوماتيك متأثراً في سنين الطفولة معتمداً علي مثيله لدي البالغ . وقد اعتمد سير التحليل النفسي لفترات زمنية لأزمان طويلة علي إعادة بناء الماضي السحيق للمرضي الذين يخضعون للتحليل ومثل هذه الأوصاف ، رغم مشروعيتها ، لاتدرس اضطرابات الطفل في حالة تخلقها إنما ترجع والفضل في ذلك للدراسات الحديثة التي غيرت موضع الثقل إلي الإهتمام والتركيز دراسة الأعراض توظهورها وذلك في إطار النمو النفسي للطفل Ajuriaguesse أجورياجيرا .

Cepbalogeric مصطلح مكون من مقطعين الأول Sepbalis ويعني دماغ Spasmus = رعشة دائرية للطفل المحروم وجدانياً ـ ويعني التفات نحو وتظهر لدي الطفل فيما بين سن ٦ ، ١٢ شهراً ويصاحبها في كثير من الأحيان دوران الأعين (عمليات تقضى إلي تشكيل المعطيات المباشرة للمعرفة)

إن مسائل (مشاكل) المراجع الطبية التقليدية ، ووضعها تولد عنه دراسات طب الأطفال حيث أن الأولي تهتم بالجوانب المسببات النفسية علي نحو أوضح مثل فالانوركسيا الأرق وأن محاولة تعميق هذه الدراسات قد أدت ونتج عنها دراسات عدة :ـ

١ـ ملاحظة الأطفال بواسطة محللين نفسيين ، وخاصة الذين ينتمون إلي ويعتنقون مذهب التحليل النفسي النمائي مثل شبيتز ومينكوت .

٢ ـ الدراسات المشتركة للاضطرابات الباكرة بواسطة علماء منتمون إلي مذاهب مختلفة ، أطباء أطفال ومحللون نفسيون ، ومثل هذا المنهج في البحث إنما يفسح المجال لميزات توجد فيما بين الملاحظة المباشرة والتفكير التحليلي النفسي. وفي مثل هذه الدراسات يتطلب الأمر الذهاب والعودة الدائم بين الملاحظة المباشرة والنظرية ، فإذا ما أتت الملاحظة في مجال طب الأطفال عادة ثرية فإنها تبقي بلاتفسير إذا لم تحل شفرتها بواسطة التحليل النفسي خاصة في هذه السن التي يغيب فيها التعبير اللفظي . وإعادة البناء في التحليل النفسي . يتعرض (يحمل) يكون عرضة لمخاطر خلق طفلاً أسطورياً أو تجميع للأحداث زمنياً علي نحو خاطيء.

٣ ـ الدراسات الحديثة المتزايدة بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية ، والتي تهدف أساساً إلي تكامل التأليف بين المعطيات البيولوجية والمعطيات الإجتماعي وعلي ذلك فإنها تظل خارج علي مجال السيكوديناميك .

المراجع الطبية : استناداً للتسميات الطبية للأمراض ، أمكن تصنيف وترتيب الاضطرابات تبعاً لقوة التأثير علي الوظيفة التي أصيبت علي نحو انتقائياً = النوم ـ الغذاء ـ الإخراج ـ التنفس ـ الحركة ـ النضج . وأن نظرة سريعة علي الجدول رقم /٢ تهيلنا من جراء تعدد أشكالها وخطورتها .

جدول رقم/٢

الأمراض السيكوسومانية لدي الطفل

التصنيف الطبي

اضطرابات لها تعبير عصبي

اضطرابات النوم = الأرق ، النوم الزائد ـ نوبات الحصر الليلي

اضطرابات التغذية

الأنوركسيا ، إنتقاء أنواع الأطعمة

عدم الكفاية الحركية = غياب المضغ ـ استمرارية طريقة البلع الأولية

اضطرابات أخذ الطعام = أكل البراز ـ أكل التراب ـ أكل الفطر ـ شهية الأطعمة ـ وحم غير طبيعي

الجوع المرضي الشراهة ـ الشره

مينيا شرب الماء Poromanie

اضطرابات الهضم (تمثل الطعام)

القيء ـ الجشاء (ارتداد الطعام إلي الفم من المعدة) Meyasme ـ زملة القيء والدورى مغص الثلاثة أشهر (Speck) آلام البطن

التهاب القولون ، التهاب المستقيم والقولون ،المصران الغليظ)

قرحة المعدة ـ الاثني عشر .

اضطرابات الإخراج

الإمساك ـ توسع القولون ذو الأسباب النفسية

الإسهال

اضطرابات التنفس =

الربو الشعبي ـ تقلص

الاضطرابات الجلدية :

الأجزيما ـ الارتكاريا ـ الثعلبة Pelaole الصدفية psonasis

زملات أعراض عامة

مشاكل النضج (قزم Nanisme) التغذية السيئة

السمنة

أمراض الحساسية

العدوى المتكررة

* إن حقيقة هذا التعدد يحمل إتجاهاً أولياً = دفع المرض (بتاريخه الزمني) وقت تفجره واندلاعه . وأثناء تطوره ، تبعاً للمرحلة التي نقابلها علي مسار النمو والتي نجدها في المعطيات البيولوجية والنفسية علي حد سواء . مما ينتج عنه أنه لايكفي أن (نحدد ـ نرتب ـ نصنف ـ نجدول) اضطراب ما تبعاً للوظيفة المعطوبة فهناك قدر ضئيلاً من المشابهة تجمع فيما بين أنوركسيا الرضيع وتلك الأشكال الأخري من الأنوركسيا التي نراها في مرحلة الكمون أو فترة المراهقة ، وبالمثل فإن الأرق يختلف إختلافاً جوهرياً إذا إختلفت (لحظة بتره مرحلة ظهوره).

ويبدو هذا الإختلاف أمراً واضحاً علي نحو فاضح في حالة إذا كان كون الطفل أكثر صغراً فالأرق الذي يصيب الرضيع يتطلب تحليلاً رمزياً بالضرورة ، كما يتطلب تفسيرات وإتجاهات جد مختلفة عما إذا ظهر حينما يكون الطفل Mes-uatal وليداً (النصف الأول أو الثاني من السنة الأولي من العمر) والسنة الثانية قبل أو بعد النصف الثاني . أما المخاوف الليلية فهي تظهر علي نحو إنتقائي في مرحلة الأوديب ، أما التجوال الليلي فلايظهر إلا بعد الكمون .

لايمكننا أن نكتفي في الملاحظة السيكانزمية . علي إعادة البناء ، من حيث أننا نحصل علي معلومات غير كافية وغير دقيقة عن الإضطرابات السيكوسوماتية.

ينبغي علينا في هذا الصدد أن نزيل ونوضح نقطة غامضة تتعلق بالتعارض التي غالباً ماتقترح أو نفترض فيما بين الاضطراب الوظيفي والمرض الذي يحمل بناء كبت إصابة دماغية . وأن هذه التفرقة تبدو غاية في الأهمية في ميدان التطبيق الإكلينيكي ، الأمر الذي يمثل مجالاً خصباً للمناقشة علي المستوي العام ، من حيث أن الخبرة أثبتت أن اضطراب مايظن أنه اضطراب وظيفي يمكن أن يكون ناتجاً عن إصابة الأمر الذي غاب عنا . هذا بينما في حالات أخري نأخذ منها بعض اضطرابات شكلاً قريباً من الاضطراب الوظيفي : إن الاضطراب الوظيفي يخلق (الإصابة) .

وقد قام Consoli بدراسة أثبت فيها أن الإرتفاع في ضغط الدم الوظيفي العابر في مرحلة المراهقة تحول إلي إرتفاع دائم في ضغط الدم في البلوغ .

تتطلب التفرقة بين الأمراض السيكوسوماتية وزملات الأعراض الأخري ، فحصاً طبياً دقيقاً لكل الجوانب الأكلينيكية والفسيولوجية . فإن آلام البطن المتكررة تمثل اضطرابات مختلفة إختلافاً شديدة عن تقلص القولون Spastic colon .

والآلام التي ليس لها أسباب عضوية ... مع فروق سيكوباثولوجية هامة ، فإن سلم التعبير الجسدي يمكننا من القول بأن : التحويل والتمارض والإستفادة من المكاسب الثانوية ـ للمرض والميكانزمات السيكوسوماتية كل اضطراب ينبغي تفسيره علي أساس فسيوباثولوجي .

وإذا مارجعنا إلي التقلص Saglst فإن هذا الحدث لاعلاقة له بالصرع ولا بـ Spasmoptulie فقد كان نتيجة لنقص عابر في الأكسجين الذي يصل إلي المخ . وأن إندلاعه يكون أما في شكل تنفسي (أزرقاق) أو قلبي (الشحوب) وفي شكل مختلط . وأن ظاهرة إحتباس التنفس دفعت إلي تطوير تأثير فعل الرمزية للظاهرة التنفسية . والأشكال التي تسبق الاضطراب .

أما كريزلر فقد ركز علي ظاهرة «فقدان الواعي» في مظهرها الإقتصادي وكذلك فيما تيعلق بالعلاقات بالموضوع ، وإن الإهتمامات بالقزم الناتج عن العذاب النفسي إنما يعد أحد مكتشفات لهذه الميكانزمات Neuro doctimieus توقف هرمون النمو بواسطة اضطراب في النوم البطيء ، وأثناءها يحدث علي نحو إنتقائياً افراز .

وإن تحليلاً فسيوباثولوجي استخدم في كل مرة لدراسة الجشاء والأرق والربو وتوسع القولون الوظيفي .. الخ .

وهذا اللجوء إلي المعطيات الفسيوباثولوجية ، إنما يبعدنا ، عن المفاهيم التي تخفض من شأن الاضطرابات السيكوسوماتية ووضعها في مقام (مستوي) النتاجات الفيزيقية للوجدانات أو إلي ظاهرات المنعكسات تلك التي تبحث فيها النظرية السلوكية (التشريط) .

وإن تحليل العلاقات والأعراض للمعطيات الفسيوباثولوجية ـ في حالة إذا لم يتضح لها أسباب فنومنولوجية فينبغي بالتالي إحالتها إلي السياق الدينامي في الفهم والتفسير .

وهناك مثلاً جيداً علي ذلك أعني غياب حصر الشهر الثامن (شبيتز) لدي بعض الأطفال ، يمكن فهمها خلال السياق الدينامي من وراء الظاهرة وتنتشر هذه الظاهرة (غياب حصر الغريب) في حالات الأنوركسيا العادية وحالات الجشاء والربو المبكر ، وكذلك فإنها تلاحظ في حالات الأكزيما .... مايبدو علي السطح ظاهرة واحدة إلا أن الميكانزمات النفسية من ورائها تختلف فيما بينها إختلافاً بيناً. ففي حالات الأنوركسيا يحدث نقل (إزاحة) علي الطعام للفوبيا التي توجه كالمعتاد إلي الغريب . وتتميز حالات الجشاء باضطرابات بالغة في تشييد العلاقات بالموضوع ، ومن ثم فإن الآخرين لايتسمون بالغرابة وإنما هم بدائل متغيرون (يحدث لهم تبدل سريع) ويصعب علي الطفل القيام بالتكامل . وغياب حصر الشهر الثامن في حالات الربو الشعبي الباكرة إنما تنتمي تبعاً لفين لعملية أخري تماماً يري فين أن معناه يكمن في التثبيت علي نسق قديم خاص بالمنظم الأول تبعاً لشبيتز حينما يستجيب الطفل بالابتسام لكل وجه دون تفرقة بين موضوعه الأصلي (أمه الحقيقية) والغرباء وفي أحوال أخري فإن هذه الظاهرة (عدم القدرة علي التفرقة بين الأم الحقيقية والغريب) نري لها دلالة في حالات السلوك الخالي لدي أطفال قد حرموا من وظيفتهم للعلاقات بالموضوع ويتعرضوا لاضطرابات خطيرة سيكوسوماتية . ومما يدل علي أنه في واحد من الاضطرابا أو آخر فإن معطي له أساس جوهري هي الدقة* الرمزية الصارمة . وهكذا يمكننا أن نري أهمية الإختلافات المتدرجة الموجودة في طبيعة الأرق أو طبيعة الأنوركسيا أو تقلص الشهيق .. الخ .

وأن التحليل الرمزي ينشأ من القيادة الخاصة لطب الأطفال حيث يكون العلاج حقيقة وضرورة .

إن الاضطراب السيكوسوماتي قد يحمل مماثلة من حيث الأعراض مع مرض عضوي وعلي ذلك فمن الضروري القيام بفحص طبي دقيق .

العوامل المسببة للمرض في محيط الطفل «الأحداث المفجرة للمرض»

إن الملاحظ في ميدان الأمراض السيكوسومانية كثيراً مايدهش في كثير من

المنظم organizer : مصطلح مستعار من علم الأجنة Embryology تشير إلي تلاقي عدة مسارات من النمو البيولوجي عند نقطة معينة من الكائن الامبريولوجي . مما يؤدي إلي توليد مجموعة من العوامل المنظمة يطلق عليها اسم منظم تؤدي بدورها إلي دفعة تالية من عمليات التطور المختلفة وهو مصطلح استعارة شبيتز ونقله إلي ميدان النفس .

الأحوال ، لظهور ووضوح الصراعات النفسية . وبالمثل وضوح أو جلاء مسببات الأمراض التي يمكن ملاحظتها عن إندلاع وتفجر المرض . هذا في مقابل عدم الوضوح في حالات العصاب والذهان .

وينبغي أن نؤكد أن العوامل المسببة للمرض والأحداث المؤدية له ، لايمكن أن تختصر في شكل ظواهر تحمل طابع المثير والإستجابة تلك التي تري أنماطاً من العدوانية الأولية تلك التي تنتمي إلي النسق السيكوفسيولوجيا .

وتجد فكرة الصدمة مجالاً في علاقتها بالقابلية للإنجراح للنفس التي تستقبل هذه الصدمة وإن ظاهرة Ambiance المحيط (البيئي) المؤدي للمرض ، يمكن تقسيمها إلي قسمين (يمكن أن تفترق طبقياً فئوياً) . من جانب زيادة شحنة التوتر، وعدم الكفاية في الإستثارة .

وهذه التفرقة ينبغي أن تلقي ظلال من التفرقة الدقيقة علي الوقائع (النفسية). فهي تؤكد علي أهمية وجهة النظر الإقتصادية في مجال السيكوسوماتيك . (الأمراض السيكوسوماتية) .

١ ـ زيادة الشحنة للتوتر تفجر دينامية الصراعات هي في الأساس : زيادة الإستثارة أو تفكك وتغيير فترات الشحن وخص الشحن علي سبيل المثال . إن زيادة الشحن يبدو علي نحو جلي في الأمراض العقلية وخاصة في المرض الوظيفي : اضطرابات النوم ، آلام البطن ، والصراع .. الخ . ولدي الرضيع مغص الثلاثة أشهر (Spock) القيء ـ الأرق ـ تقلص الشهيق .

والتوتر الزائد يمتلك قوة فجائية (Pptential) التفريغ في الجسد . وهنا تتحد فكرة فرويد Pare excitation وهي وظيفة تقوم بدور الحامي للكائن ضد المثيرات المؤذية من جانب البيئة لدي الرضيع فإن المعلامات الأموية هي التي تحمي الطفل من زيادة المثيرات هذا في الفترة الي تكون النفس لم تكتسب وظيفتها الإستقلالية بعد .

٢ ـ القصور العاطفي وعدم الكفاية الوجدانية والإحباط المستمر الدائم هي السمات الأساسية التي تسم سيكوسوماتية . العوز والفاقة .

وهي أكثر الأنواع خطورة وهذا النوع يمثل أساساً الاضطرابات الوظيفية الخطيرة وهو محفوظ في الدائرة المتكررة لها خطورة عظمي (تلك الخاصة باضطرابات التغذية الشديدة ـ القيء لأسباب نفسية الإجترار Runiation وكذلك نري في أصول الاضطرابات الإصابة الدماغية التي تؤثر علي كافة أجهزة الجسم.

أما ظروف القصور في العاطفة فهي جد معقدة الأمر الذي أكد عليه كلاً من ليبوفتس وسوليه . وقد حدد ثلاثة أشكال من الظروف الممكنة = ١ـ عدم الكفاية

٢ ـ وعدم الإستمرارية في الرعاية -٣ - ثم العوج - الإنحراف في العلاقة فإنعدام الرعاية وإنعدامها تقريباً يؤدي إلي الإضطراب التقليدي الذي أطلق عليه شيبتزا اسم Hospitalism .

* من بين أشكال قصور الرعاية ، تبدو الظروف التالية تلك التي تضربا الطفل وينوء الطفل الصغير تحت وطأتها والإنفصال المتكرر ، عدم الثبات في رعاية الطفل ـ تبادل عدد كبير من الأفراد في رعايته أو تواجد الطفل بالمستشفي لفترات طويلة دون أن يكون في حاجة حقيقية لذلك . هذا إلا ماعددنا كل الظروف التي ينتج عنه . قصور في الرعاية الأسرة دون أن نقيس الدور المحدد للظروف الإجتماعية الإقتصادية غير المواتية .

وكل هذه الظروف إنما تساهم في الأشكال الباثولوجية غير النمطية التي نراها في المراهقة أو في البلوغ تلك التي يجمع بينها اضطراب التواصل : الحالات البينية أو المتاخمة ، السيكوباتية والأمر الأكثر أهمية عصاب الخلق الشخصية الذي يتميز بقابلية للإصابة بالإضطراب السيكوسوماتي .

* وهذه الظروف الباكرة غير المواتية إنما تشيد سدوداً منيعة في وجه إقامة تنظيمات سيكوسوماتيا راسخاً وثابتاً ومتوازناً . مما يجعلنا نقرر أن شخصية الطفل تتميز برهافة سيكوسوماتية بعينها .

الأبنية العقلية القابلة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية :

الوصف التالي يلخص الإفتراضات المنشورة في كتاب «الطفل المريض بالاضطرابات السيكوسوماتية» فتفرد الشخصية المستهدفة بالاضطرابات السيكوسوماتية تقوم علي فكرة جوهرية خاصة بالفكر الخاص بمؤسسة السيكوسوماتيك بباريس وهي : إذا امتلك البالغ أو الطفل ، وظيفية دون هفوات كاملة بفضل تنظيم نفس ـ وجداني صلب ، يمثل الضرورة التي لاغني عنها للدفاعات العقلية التي تقف في مواجهة إنهيار التنظيم السيكوسوماتي .

وهذا الإفتراض يميل بنا إلي إقامة مسميات للأمراض السيكوسوماتية تقوم علي أساس الأبنية Struotures وينبغي فهم كلمة «بناء» لابوصفها حالة محددة

* دخول الطفل المستشفي بسبب إصابة الطفل بالهزال العام .

وإنما بوصفها Modalite واقعية Actuelle للوظيفية تلك التي (تضم / تجمع القوة الحاثية للمرونة التي تسم الطفولة أما الأبنية الأساسية الطفلية المستهدفة للاضطراب السيكوسوماتي هي عصاب السلوك ، وبعض الوظيفيات النفسية ، بعض الحالات اللاتنظيم والبناء الذي تطلق عليه «الحساسية» .

عصاب السلوك سواء الخواء :

إن السلوك السوي للطفل هو السلوك الذي يعبر عن كل من التكيف مع البيئة الواقعية ، البرامج اللاشعورية التي تنبثق من شكل التمثلات العقلية . والبناء السلوكي يتسم بعدم القدرة علي التخييلي . وتتخلل أنشطة مثل هؤلاء الأطفال دفعات لاشعورية في شكلها المضاد أو علي شكل التفعيل الخاص بالعصاب النفسي.

وأنشطة عصاب السلوك تقود Le-factus تستثيرها وتستبقي عليها الواقع المباشر للبيئة المادية للأشياء وللمواقف أو الأشخاص . ويتميز بالرتابة وأنه ممل وفقير وخاوي ويخص الدفعات التصورية . ويمكن التعرف عليه بسهولة من خلال ملاحظة السلوك ويمكن تمييزه بأي خال من الحرية التي تمنحها الوظيفة التخيلاتية وبالفقر في التمثلات العقلية الأمر الذي يبدو واضحاً أثناء جلسات العلاج أو من خلال الإختبارات الإسقاطية وغرابة الأحلام وعدم كفايتها .

وأن الاضطراب في وظيفة الحلم تحمل أهمية رمزية و Doctrinale (فين ، ديفيد) ويتضح بعض منها من خلال البحث بينما تبدو الأخري واضحة إكلينيكيا . وقد أكدنا علي بروزها في زملات الأعراض المختلفة . والتجوال الليلي يعد تبعاً لكريسلر نشاطاً تنوعياً لاشعورياً .

ويري أنه قد أغفل وضع عصاب السلوك لدي الطفل بين الفئات السيكوسوماتية في التصنيف الطبي . وعصاب السلوك لدي الطفل يحمل سماتا مشابهة لمثيله في الرشد هذا الذي وصفه مارتي وحدد الاضطراب الأساسي الذي يري أنه عدم كفاية وظيفية التنظيم القبشعوري ـ وهو الذي ينظم الحركة بين الشعور واللاشعور (الطبوغرافيا) .

غير أن التفرقة الأساسية التي تفرق عصاب السلوك في الطفولة ومثيله في الرشد هو : القابلية للإنقلاب الممكن بواسطة بدء التنفيذ للوسائل المناسبة ـ والبناء السلوكي لايتحدد تماماً في شكله النهائي قبل سن المراهقة ـ التي تعد بحق المرحلة المنظمة للشخصية .

وأن هذه القابلية للإنقلاب تعد دفاعاً ضد ميكانزم نيوروسيكولوجي Innate مما يدفعنا إلي القول بأنه من الأفضل أن تتحدث عن وظيفية سلوكية بدلاً من أن نتحدث عن بناء .

ويمكن ملاحظة أنماطاً من الوظيفية السلوكية منذ فترة باكرة من الحياة ـ والتي يمكن أن تكون طلائعها أو بشائرها . وقد قدم كريسلر إقتراحاً لوصف السلوك الخاوي لدي أطفال قد عانوا من الحرمان أو من أنواع خطيرة من الأمراض.

أما عن السمات التي تنتمي إلي هذا النوع من السلوك الخاوي وعصاب السلوك ، فهي الاضطرابات الجسدية في شتي أشكالها ، بعضها مضاد مثل الإستعداد للإصابة بعدوي التهابات مخاطية للأنف والبلعوم والتهابات الأذن وإصابات التنفس المتكررة والبعض الآخر خطير ويميل للهجوم علي كافة أجهزة الجسم مثل : السلوك المرتبط بأخذ الطعام واضطرابات النوم الخطيرة ، والربو وقرحة المعدة ـ والأمعاء ـ التهاب المفاصل المتنقل ـ اضطرابات النضج ... الخ .

إن مسميات الأمراض السيكوسوماتية لايتضمن البناء السلوكي . وأن ضعف الدفاعات العقلية في مواجهة إنهيار التنظيم السيكوسوماتي . الأمر الذي نراه بالمثل في بعض الأبنية العصابية ، حيث تكون السمة الأساسية هي malelabore (سيئة) رديئة التطوير (مطورة تطويراً رديئاً) مما يفرق بينها وبين العصاب العقلي التقليدي مثل : الفوبيا والهستيريا والوسواس القهري . وتكون هذه الأبنية العصابية قابلة للاضطرابات الجسدية ، وهو أمر في الواقع ، كثير الوقوع .

حالات اللاتنظيم : إن الأطفال الذين يتعرضون أكثر من غيرهم للاضطرابات الخطيرة . يظهرون عطبا (خطأ) خطيراً من تنظيمهم يصيب كل القطاعات الخاصة بالنمو (التطور) . وأن اللاتنظيم ينضم مع ظروف الحرمان الوجداني المكثف (الشديد) والذي يتزايد في كثير من الأحيان من جراء الظروف الأسرية والإجتماعية السيئة (المضطربة) وأحياناً من جراء التعامل .

العناية الفيزيقية المتردية : وتتضح في كتاب

إن القزم الناتج عن الإحباط إلي جانب تأخر النمو ذو طابع نفسي ، يمكن أن نراه في أحوال مختلفة وفي أبنية أخري .

ومن بين الأبنية المعرضة (للإضطرابات السيكوسوماتية) فينبغي إفساح مكان لأمراض الحساسية بينها إن إنهيار الدفاعات السوماتية تحدث بواسطة

الميكانيزمات العقلية لفض التنظيم ، وأكثر هذه الميكانزمات وضوحاً هو شكل من أشكال الإكتئاب . وهو أحد الأنماط العقلية من بين أكثرها إنتشاراً ، توجد عند إندلاع الأمراض ، وأحياناً فإنها تصيب أحد الأبنية المعرضة التي وصفناها فيما سبق (أعلي) وفي الأحيان الأخري تستقر وتستمر في حياة الطفل (دون تاريخ) وذلك من جراء حدوث تعديل في العلاقة تلك التي تفرغ من حيويتها إكتمالها الوجداني علي نحو مفاجيء .

أما لدي الرضيع فمن النادر أن نري (الإكتئاب الكفلي) الذي وصفه شبيتز . ولكن الأشكال الأكثر إنتشاراً في حالة إنقطاع العلاقة (الرابطة – الصلة) بالأم يكون إما لمضاعفات تحدث علي شكل مفاجيء ، أم نتيجة لظروف عاملة (تقوم علي) فض الشحنة بالنسبة له (للطفل) . وخاصة في الأحوال . التي تصاب فيها الأم بالإكتئاب العقلي الذي يحدث تغييرات شرسة وعنيفة ومبدلة مغيرة علي نحو حقيقياً لصورة الأم . هذا مما يمكن معه إقتراح ميكانزمات العصاب الصدمي .

إن الوصف المقترح تحت عنوان Depression essentiellc الإكتئاب .

الجوهري وهو المولد للتفكير العامل – فإننا نلحظ في مراحل الطفولة المختلفة (في كل سنين العمر) أنواعاً من الوهن أو الفتور الإكتئابي . أما التعبير الكلينيكي عن الإكتئاب فيبدو في بعض الأحيان واضحاً وضوحاً إكلينيكياً ومقنعاً في أحيان أخري وذلك وراء أعراض Asthenie الوهن لدي الطفل الكبير أو لدي المراهق .

ويعد مصطلح «إكتئاب» دون شك مصطلح غامضي من حيث أنه قد يؤدي إلي الخلط مع Depression mentalisee classique الإكتئاب العقلي التقليدي . وهنا فإن الإنقطاع الحاد للصلة بالموضوع يستثير صدمة وتصدعاً حافزاً للوظيفية السيكوسوماتية وتحدث نوعاً من الوهن atonie أقرب إلي الحزن منه إلي الملانخوليا والتعبير عنها تتسم كلها بلا سلبية منها = الكف والجموع واللامبالاة وغياب الحصر وغياب الضيق ، وأن الرتابة الآلية للسلوك الذي يصاحب الخواء الإكتئابي يقترب من ماهو معروف باسم السلوك الخاوي . ولدي الطفل ، مثلما هو الأمر لدي البالغ ، فإن الوهن الإكتئابي يعد أحد ميكانزمات إنهيار التنظيم desor-ganiqtion السيكوسوماتي . الأمر الذي يعيب الأمراض المختلفة . ونذكر هنا التماثل المدهش الذي إكتشف بواسطة الأبحاث البيولوجية الواقعية ، وخاصة أنواع الإكتئاب المناعية التي تتلازم مع ظروف الحداد .

مؤشرات لمسميات الأمراض

إن الكينونات (الفئات) entites المرضية التي وضعت (رسمت) في مجال الطب تحمل إتجاهات سيكوسوماتية لاجدال فيها ، مما يبرر (يحق لها) دراستها دراسة منفصلة . إلا أن هذه الإتجاهات غير كافية من أجل تسميتها (إطلاق اسم) «البروفيل السيكوسوماتي» عليها أو من أجل إستخدام المصطلح غير الدقيق «الأمراض السيكوسوماتية» ـ حتي بالنسبة للاضطرابات المعروفة بأن العوامل النفسية تلعب في تكوينها دوراً هاماً ، مثل الربو الشعبي وأمراض القرح وهناك أبنية عديدة (التي حددت واعترف بها في التصنيف الطبي للأمراض السيكوسوماتية للأطفال عليه أن ترسم تحت أسماء طبية متطابقة ، ويمكن لنفس البناء أن يتواجد في اضطرابات مختلفة . ونفس المشاهدات يمكن مقارنتها بالنسبة للظروف المؤدية للمرض حيث يكون تأثيرها مؤكد في توجيه الاضطرابات الجسدية.

ويرجعنا هذا التعقيد إلي مشكلات عامة في التصنيف الطبي للأطفال .

وهكذا نقترح إعادة تجميع وتصنيف الأمراض تبعاً لثلاثة مجموعات أساسية:

أولاً : الأمراض وزملات الأمراض الفيزيقية مرتبة تبعاً للطب النفسي التقليدي.

ثانياً : الأبنية أو نمطية Modalite للوظيفية العقلية السائدة

وهي تدفعنا إلي التعرف إلي جانب الأبنية المدونة في الطف النفسي للأطفال، علي فئات Cotegories (إنساق ـ أنماط) تنتمي إلي الأمراض السيكوسوماتية . وقد وصفنا البعض منها ـ فيما سبق .

ثالثاً : المؤثرات المسببة للأمراض

البحث السيكوسوماتي : إن حل شفرة الاضطرابات السيكوسوماتية يقوم علي بحث ينتمي إلي مصادر متعددة ، سواء في مجال الرشد أو في مجال الأطفال . والبحث بقدر متساو فيما بين المرض الفيزيقي ، ومحدداته وإثارة الثانوية بالنسبة للطفل وبالنسبة لأسرته ، وإن فهم السيكوسوماتيك يفرض علي الباحث في هذا الميدان (سواء كان طبيباً للأطفال أم طبيباً نفسياً) ـ المعرفة بنفس القدر (بقدر متساوي) = اضطراب إنهيار الوظيفية العضوية من جانب وإنهيار الوظيفية العقلية من جانب آخر .

أما هؤلاء الذين يركزون إهتمامهم الأساسي علي الجوانب العضوية (الجسدية) محل العدوان فعله مثل الطبيب النفسي الذي يحلق آفاق الجسد المتخيل الذي ينفصل عن روابطه الشهوية .

وهكذا فإنه سينغلق داخل إطار ـ سواء هذا أم ذاك ـ مبتعداً عن البعد الأساسي الذي يكون بحثاً فاهماً للسيكوسوماتيك .

والبحث في ميدان السيكوسوماتيك في الطفولة يعد متعدد الجوانب (أبعاد) ويتسم بأنه تفاعلي . ويتضمن في الوقت نفسه السمات السيكوسوماتيه للطفل وبالمثل شخصية شركائه . كما ينبغي أن يرحب سلوك الطفل وتفاعلاته الدينامية والتي تدور في مجال العلاقة الثلاثية (الملاحظ ـ الطفل ـ الأبوين) وهو ليس الانموذج المعتاد في البحوث ، فإن كل جلسة تتسم بتفاعلاتها الفريدة المتميزة من تلاحق إحداثها وفي نتائجها ـ تبعاً للظروف التي أحاطت بها وخصوصيته زملة الأعراض . هذا بالإضافة إلي عوامل الأصالة الخاصة بالباحث إلا أن عن الخلق ـ الإرتجال . بالقياس إلي الإستجابات الفردية وإلي التيمات التي تحرك الحوار ـ لاتلغي تحديد مجالات (توجيهات) محددة للفحص :

١ ـ الطفل ذاته من وجهتي النظر الطبية والنفسية ، سلوكه ، وبناءه النفسي .

٢ ـ ظاهرة التفاعل المرضي ، الظروف المؤدية للمرض ، والأحداث المرضية .

٣ ـ السمات النفسية للمحادثين المعتادين للطفل .

٤ ـ دراسة الأسرة وبنائها الفردي وإقتصادية وظيفتيها ، ومميزاتها الإجتماعية .

مثال إكلينيكي : نقدم هذا المثال الإكلينيكي لأهداف ترمي إلي تجسيد ملموس للأسر النظرية التي سبق أن قدمناها ، وهو مثال الطفل مصاب الربو الشعبي .

وفي وجدانية مسببات الربو ، الذي يتجمع في أحوال أخري تحت عنوان الحساسية ، يتعارض في الواقع مفهوماً متعدد العوامل خاص بالمرض . فالربو من جانب يحمل طابع الحساسية المفرطة Hypersensibilite المعينة ذات طابع مناعي ، ومن جانب آخر يحمل قدرة علي التشكيل في مظاهر اكلينيكية مطابقة إلا أنه يرتبط بعوامل أخري مثل الجهد والعدوي وتغييرات (تقلبات) الجو والبيئة الخ ...

ومن خلال هذه المنظورات الجديدة فإن الحساسية رغم إنتشارها فإنها لاتملأ المساحة الكلية لمسببات الأمراض ، الأمر الذي يتوافق مع الجانب الفسيوباثولوجي في شكل الاستجابة المفرطة للشعب الهوائية .

أما السمات البنائية المميزة للطفل الربوي فهي حد مختلفة (تختلف من طفل لآخر) . إلا أن وحدة سيكوسوماتية تجمع بينها (الأبنية) الاستجابة المفرطة للشعب (زيادة الإستجابة) من جانب والإستقبال الزائد (فرط الاستقبال الوجداني) Hy-perieoeptivite من جانب آخر . ويبزغ من هذا التشعب ، البناء التقليدي الخاص بالحساسية ، الذي يطلق عليه الأساس Essentielle المنتشر والذي وصفه علي نحو دقيق والذي يكون كينونة سيكوسوماتية بعينها (متفاضلة) وإن أكثر من ثلث أطفالنا مصابون بالربو أو الأكزيما (دون أن يكون لهذا التقييم أي دلالة إحصائية) ويمكننا أن نلخص ابتداء من فترة الكمون والسمات الخاصة بالعلاقة بالموضوع الربوية ، تقترب من الوصف الخاص بالبالغين الذي قام به «بيير مارتي» الألفة ، القرب الزائد، رفض أي تعد في المسافة ، والإستبدال شبه المباشر من موضوع مشحون إلي آخر الدخول في الإحتكاك الإنساني المباشر دون قيود مايثير دهشة الملاحظ لأنه يتلائم مع الحاجة الملحة لأغواء الآخر .

أما الحياة التخييلاتية والحلمية لهؤلاء الأطفال فتتسم في كثير من الأحيان بثراء عظيم .

والحاجة إلي الإحتكاك والتواصل النفساني ، تأخذ شكلاً التحامياً وتحفز حساسيتهم وتنفي قدرتهم الحدسية وفهم الآخرين والتعاطف معهم وتبدو شهيتهم العلاقات بين الشخصية في شكل إرتباطهم بزملائهم كثيرين (علي نحو عابر وقتي زائد) .

وإن كبت العدوانية ونفي الصراعات تسيطر تماماً علي الدفاعات . وأساس الجانب الإقتصادي في السيكوسوماتيك ـ في الشخصية الأساسية المصاب بالحساسية ـ هي الإستخدام المكثف للنقل كنمط للدفاع (فين Fain) . وتحمل هذه الشخصية ميلاً شديداً القابلية للإنجراح Vulneralilite من حيث أنها ترهق البناء النفسي من جراء الأحداث المؤلمة التي تعاش بما هي كذلك ، وبذلك تعتدي علي هذا النسق (التنظيم) ، وتندلع اذن الأزمة الربو أو سلسلة من الأزمات .

وإن الملاحظة المباشرة للرضيع الربوي قد سمحت (بوضع علامة) علي مؤذنات هذا البناء ونخص بالذكر غياب حصر الشهر الثامن (Spitz) أي غياب

اندلاع الحصر في مواجهة الغريب مما يشير إلي عمل ميكانزم النقل من أجل حصر الإنفصال . وإن بعض الظروف الخاصة بالعلاقات بالموضوع يمكن أن تتجلي هنا . فبعض منها ينتمي إلي أصول الطفل ، وخاصة عدم الثبات في شخص من يرعاه رعايته ـ أو سيادة لموقف تنافس بين الأم والمربية أو بين الأم والحضانة مما يدخل علي نحو باكر (قبل الأوان) الشخص الثالث في حياة الرضيع : الأمر الذي يحدث في الحالات التي يعني بالطفل شخصان .

وهذا يحصر الطفل في موقف ثلاثياً قبل الأوان ، الأمر الذي يؤدي إلي زيادة شحن عمل التماسك الخاص بالمنظم الأول ويرهقه ويستبقيه بحيث يدمر المنظم الثاني .

وهناك موقف ثاني ينتمي إلي نمط شخصية أم الغالبية العظمي من الأطفال المربين . فالمقابلة تسمح للباحث بالسمة الأساسية لشخصية هؤلاء الأمهات وهي الحماية الزائدة وهو مصطلح غير علمي إلا أنه في هذه الحالة يسمح لنا بوصف دقيق لشخصية هؤلاء الأمهات ، فهؤلاء الأمهات لايتحملن حصول طفلهن علي إشباعات بعيدة عنهن (إلا من خلال الإحتكاك بهن) . هذا الوضع (الأمر الذي يشير إلي زيادة في شحن أطفالهن والإستبقاء علي هذا (واستمراريته) فهن يتمكن بتخييل عودة الطفل إلي الرحم In utero وفي هذا النمط من أسر الطفل داخل أسوار الحماية الزائدة ، يفتقد الطفل مشاريع للمستقبل وآمال للغد ويعامل علي أنه لما يزل طفلاً جد صغير .

وهكذا نري ظروفاً مختلفة تتكاتف بحيث تحجز إقتصادية الوظيفة الوجدانية وتبقيها داخل أسوار عالية حتي في جذور الإستقلالية والتفرد للطفل الصغير .

وهكذا يمكننا القول بأن الربو الذي يتسم بالحساسية إنما هو مرض خاص بالنضج والتطور الوجداني ويتسم بإستمرارية وظيفية قديمة archique وتفيد عمليات الإنفصال ـ التفرد .

وأن الشخصية الخاصة بالحساسية الأساسية تمثل أحد الأبنية النادرة التي يمكننا أحيانا إثبات إستمراريتها بدءاً من سنوات باكرة وحتي من البلوغ وذلك في إستمرارية المرض أو ظهوره متأخراً .

هذه التهيؤات للمرضي Disposihon هل يمكن إعتبارها موروثة بنفس الطريقة التي يكون هناك إستعداداً للحساسية ، وهل ترتبط الأحوال الفيزيقية التي

هي في نفس الوقت سيكولوجية الخاصة بالحمل ، أم هي مكتسبة خلال العلاقات البدائية الثنائية دون الوقوع في دوحما (عقيدة واحدة) القدرية الوراثية ، يمكننا السماح للميول المزدوجة الجهلية . والمناعية ، إتجاه مزدوج (ثنائي) تسهم فيه المعطيات البيولوجية وبنفس القدر الميول العقلية (النفسية) في تكوين البناء الأصيل للحساسية ، وهذه الإفتتاحية ليست تأملية علي نحو خالص . فطبيب الأطفال الذي يعالج طفلاً مصاب بالربو أو بأي نوع آخر لايعتبر البحث في العوامل النفسية أمراً هاماً - وإنما يكرس كل جهوده علي مستقبلة الأحداث .

ويعتبر كريسلر أن علاج الحساسية يصبح نوعاً من الشعوذة إذا لم يؤخذ في الإعتبار البعد النفسي .

إن نمط الشخصية الغير مريضة بالحساسية لاتخص الغالبية العظمي من المرضي الصغار فإن البعض الآخر من شخصيات هؤلاء إنما تنتمي إلي أبنية عصابية رهيفة Fragiles حيث يرتبط عدم التعويض Decompeusation بإنهيار التنظيم الخطر .

وهؤلاء الأطفال يدهشون الباحث من جراء وضوح العوامل الوجدانية التي تبدو عند إندلاع الأزمة ، وعند هذه النقطة نجد بعض علماء الحساسية يصنفون هذا النمط تحت عنوان «الربو ذو الأسباب النفسية » Osthmes Psychogeve

وبسبب هذه الفئة طور كريسلر وزملائه نظرية في الربو الشعبي ، قائمة علي العصاب وعلي التحويل وهو النموذج قابل للنقد من حيث أن الربو لايمكن أن يخفض بحيث يعالج من خلال دينامية لاشعورية ، دون أغماض العين من التأثير الحاسم لزيادة الشحن العصابي الثانوي وفي المقابل للربو الخاطيء ، بواسطة Polypree Hysterigue أو إنسداد التنفس لأسباب عصبية ، فإن أزمة الربو لايوازي رمزياً صرخة مكتومة أو بكاء متبوع أو للحصر . ولنذكر هنا - من أجل إستكمال الأشكال المختلفة الأبنية السلوكية التي لها تعبيرات مختلفة ، بعضها يبدو واضحاً جلياً بينما يتخفي البعض الآخر منها ومن بين هذه الأبنية السلوك من النوع غير الظاهر مايعرف «بعصاب الطفل الهاديء» .

وهو نمط معروف عن الطفل الصغير المصاب بالربو هذا الذي يملاء صدر أسرته بالفخر والإعتزاز من فرط هدوئه ووداعته - فهو طفل أو هي طفلة بلا أخطاء أو هفوات ، تلميذ أو تلميذة نجيبة يسعي سعياً حثيثاً في دروسه نجد في كل أحواله، هاديء علي السطح متوافق يعطي أو يخفي محاولاته في إقتلاع - محفوفاً

بالمخاطر ـ بزوغ دفعاته الغرزية (السطح الهادي يخفي وراءه محاولات لإقتلاع من الجذور بزوغ الدفعات الغريزية) .

أما الأشكال الأكثر خطورة من حالات الربو ، فتتعقد بناء علي عدم كفاية التنفس ، وبناء علي العدوي ويمكن التعرف عليها من ظروف بعينها وأكثرها إنتشاراً يحمل شحناً زائداً تعسفياً للأجبار ، وخاصة المؤذنة حينما تطبق علي التنفس ، ومثل هؤلاء الأطفال المراهقين تتركز حياتهم علي تركيز الأبوان علي شهيق وزفير طفلهما وذلك بالإضافة إلي فرض قيود علي نشاطه . وهناك الظروف الإجتماعية الإقتصادية للأسرة التي تكون غير مواتية مما يزيد من تعقيد المشكلة . وإن قصور التنظيم السيكوسوماتي إنما يتخذ له مصادر من قصور الرعاية واضطراب العلاقة بالموضوع ومن البرود العاطفي والإنفصال المتكرر عن الأم وهناك عوامل أخري تلعب دوراً في إنهيار التنظيم السيكوسوماتي ، من بينها ميكانزمات عدم المعارضة Decompeusation والأكثر خطورة منها الوهن الإكتئابي الذي يلعب دوراً أساسياً في الأشكال الخطيرة من الربو الشعبي .

أما الأشكال الأكثر خطورة من الربو التي تتعقد من جراء عدم القدرة علي التنفس أو من جراء العدوي (العدوي بالبرد) فيمكن التعرف فيها علي ظروف معينة، وأكثرها إنتشاراً .

زيادة الشحن القهري للإجبار ، الذي يكون شديد الضرر حينما يفرض علي الجهاز التنفسي ، هؤلاء الذين (أطفالاً أم مراهقين) تسيطر علي حياتهم إهتماماً واحداً من جانب الوالدين إلا وهو تتبع حركة الشهيق والزفير ، ومن ثم فرض قيوداً مرهقة علي نشاط الطفل . كما تنتشر حالات تبدو فيها مواقف أسرية يغلفها الصراع .

وكذلك أحوال إقتصادية ـ إجتماعية غير مواتية تزيد من تعقيد المشكلة . وإن جذور قصور التنظيم السيكوسوماتي يمتد إلي إضطرابات أو إلي الفقر في العلاقات الباكرة بالموضوع وإلي البرودة العاطفية من جانب الوالدين الإنفصال المتكرر في مراحل الطفولة الباكرة . وإنهيار الدفاعات السوماتية ترتب علي ميكانزمات عدم المعارضة Decompensation وأكثرها خطورة هي الوهن الإكتئابي التي تلعب دوراً هاماً في الأشكال الخطيرة من الربو الطفل .

الخلاصة : يمكننا من خلال عرض هذه الحالة أن نخلص إلي المظاهر الأساسية للمنظور السيكوسوماتي البعض منها تختص بهذا المرض أما البعض الآخر فهي عامة .

وعلي المستوي العضوي فإن الربو يتضمن عمليات عطب تنفسية متعددة الأشكال ، كما تنتمي إلي مسببات جد مختلفة (متباينة) إلا أنها تجتمع تحت شكل واحد من التعبير الإكلينيكي (الواحد) إن تطابقا سيكوسوماتي يوجد بين الإستجابية الزائدة الشعبية والحساسية الزائدة الوجدانية . ومن بين الظواهر التي تسيطر في حالة إخفاق Failure للتوازن البيولوجي والتأرجح في الأزمة تحدث إخفاق الدفاعات النفسية بسبب بعض السمات العقلية وليس من المعروف تماماً إذا كان الأمر ناتج عن عمليات موروثة أم مكتسبة بسبب ظروف البيئة قبل الولادة أو بعد الولادة ومن بين الأبنية المعرضة لإنهيار التنظيم الربوي إنما يصور بروز وظيفية عقلية تنبه إلي العلاقة بالموضوع لدي البالغ مع وجود المساواة للأشكال الأخري لمسميات الأمراض السيكوسوماتية ، وخاصة البناء السلوكي .

بعض الوظيفيات العصابية واللاتنظيم Inorganisation الموجـــودة في الأشكال الخطيرة من الربو .

* ويبدو الوهن الإكتئابي علي أنه ميكانزم أساس في إنهيار التنظيم السيكوسوماتي في هذا المرض مثلما هو الأمر في البقية الباقية من اضطرابات المرض السيكوسوماتي .

وهذه الفروض ، التي تقوم علي سيادة المنظور الإقتصادي ، تستبعد المفاهيم السيكوجنتكية psychogenetic للمرض ، تبعاً للنموذج التحويل ، دون نسيان أهمية زيادة الشحن العصابي الذي يمكن أن يكون متعدد الحتمية لبناء قادر علي إحتكار المنظر الكلينيكي والعلاجي .

يلخص ليون كريسلر في مقدمة كتاب المرسوم (الطفل الجديد) نو الأمراض السيكوسوماتية ١٩٨٧ .... السمات الأساسية المميزة للاضطراب السيكوسوماتي فيما يلي :

أولاً : إن الباثولوجي السيكوسوماتي يتضمن إضطرابات عضوية حقيقية ، مما يفرق بينها وبين ظاهرات التحويل Les Conuerstions هذه الظواهر الفيزيقية التي تدهش الملاحظ والتي ليس لها واقع عضوي .

ثانياً : إن التعبير بالجسد يعد واحداً من أشكال عديدة تسيطر علي المنظر (المساحة الإكلينيكية إلي ميدان باثولوجية الأطفال فهما عصاب السلوك والثاني التعبير العقلي أعني العصاب .

ثالثاً : إن طبيعية المقاومات الجسدية (الفيزيقية) تختلف من فرد لآخر في مواجهة العدوان ، إعتماداً علي رسوخ الإستعداد العقلي ، فإنهيار الدفاعات النفسية ترتبط بإنهيار الدفاعات الفسيولوجية .

رابعاً : وهذه الفكرة الأخيرة تقتضي وضعاً لما يسمي الأبنية المعرضة (المستهدفة) للإنهيار السوماتي في مواجهة العدوان المختلف . وهناك صعوبات بالغة تجاه الباحث في محاولته لتشييد وسيلة بواسطة نمط التطوير الفعلي تسم هؤلاء الذين يقعون فريسة الاضطرابات السوماتية .

خامساً : ومن بين الأبنية المستهدفة يسمي La Hevrose De Comportement de lefeur. عصاب السلوك لدي الطفل ، ويفتقر هذا البناء إلي الدراسات المتعمقة .

(تقل الدراسات في هذا المجال تماماً) ويتسم هذا البناء بسمات مثيرة تشبه علي نحو (غريب) مدهش عصاب السلوك الخاص بالبالغين . وليس أقل منها إثارة للدهشة وبالمثل في السن الباكرة ، وأنماط الوظيفية التي نطلق عليها إسم زملة الأعراض للسلوك الخالي للطفل الصغير .

سادساً : ويظهر الأطفال الذين يصابون علي نحو خطير ، أخطاء خطيرة في تنظيمهم العقلي . وهذه الحالات من إختلال التنظيم تتحد (تتضامن مع) ظروف فقد الحرمان العاطفي الشديد وأن الأوصاف الكلينيكية الكلاسيكية التي تكد س مثل هذه الأحوال ينبغي أن تستكمل بواسطة معرفة أفضل للتدهور السوماتي (الجسدي) لباثولوجية الحرمان (الإحباط المكثف) . ويعد القزم من جراء العذاب النفسي أحد الأمثلة الواضحة لهذا الصنف . وهكذان نجد أنفسنا غارقين في باثولوجية السيكوسوماتيك من جراء الإحباط والعوز ، مع قصور القدرة علي التطور التخيلاتي والحلمي .

سابعاً : وهذه الشخصية التي تفتقر إلي تنظيم راسخ ، قد يبدو عليها في أحيان معينة أحوالاً وجدانية مضطربة (معوجة) ، مستمرة لفترة طويلة إستمرارية العلاقة الفارغة (Relation) .

الدراسة الإكلينيكية : ـ

قامت الدراسة الإكلينيكية علي أساس دراسة حالات الحساسية الصورية وعلي التجدية دراسة الربو الشعبي ويرجع علي التحديد إلي إنتشاره بشكل واضح بين الأطفال في مصر فضلاً عن أنه لايوجد إختلاف نظري في تصنيفه كمرض سيكوسوماتي وقد قامت الدراسة علي عشر حالات بتحويل من إحدي العيادات المتخصصة في الأمراض الصدرية للأطفال وبناء علي تحويل الطبيب المختص وكان من المستحيل ضبط أي من متغيرات السن أو المستوي الإجتماعي الإقتصادي أو نسبة الذكاء من الصعب التوصل إلي الحالات وحتي في حالة الحصول عليها لم يكن من الممكن في الكثير من الحالات القيام بتطبيق أداة الدراسة عليهم لفرض الوالدين في الغالب .

غير أن ضبط مثل هذه المتغيرات لم يكن ليتعرض مع طبيعة الدراسة الإكلينيكية والتي قامت أساساً علي الدراسة الدينامية المتعنة للطفل والنظر لكل حالة حدة بعضها حالة مستقلة .

كانت الأداة الرئيسية للدراسة هي تكنيك الرورشاخ وذلك لقدرته الفريدة عن الكشف الصراعات داخل النفسية والصراعات بين النفسية في نفس الوقت أما المقابلة والرسم فقد كانت مساعدة إضفاء المزيد من الضوء علي البناء النفسي للطفل .

* نتائج الدراسة

أولاً : بالنسبة للأداء تكنيك الرورشاخ

بالنسبة

١ـ إرتفاع ك٪ = ٥٦.٦٪ في المتوسط بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

٢ ـ إرتفاع ج٪ = ٢٣.٦٪ في المتوسط بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

٣ ـ ج٪ = ١٠٪ وهو مستوي منخفض بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال .

٤ ـ جن٪ = ١٠.٨٪ وهي نسبة متوسطة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال .

بالنسبة للمحددات :

١ ـ ش٪ = ٥٤٪ في المتوسط وهي نسبة منخفضة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال .

٢ ـ ج٪ = ٢١٪ في المتوسط وهي نسبة طبيعية بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

٣ ـ ل٪ = ١٥٪ في المتوسط وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

٤ ـ ظ٪ = ٩.٣ في المتوسط وهي نسبة مرتفعة بالنسبة لمتوسط أعمار الأطفال.

أما بالنسبة للمحتوي الحيواني مساوية ٣٧.٦٪ وهي نسبة مقبولة بالنسبة لمتوسط أعمال الأطفال . ويمكن تفسير إرتفاع ك٪ بالميل المفرط للتعميم الزائد دون الإنتباه الكافي إلي التفاصيل الواضحة وهو مايتفق مع وجهة النظر القائلة بأن الطفل المصاب بالحساسية مايميزه علي صعوبات هذه المرحلة فهو يستجيب بتلقائيته أكثر لوجة الغريب دون مشاعر خوف أو حصر من أي نوع وهو مايتكرر علي بطاقات الرورشاخ فوجة الغريب لايدرك بتفاصيله ولكن كجشتالط لاأهمية التفاصيل فيها وبالمثل يقع الخبر ويؤيد ذلك ج٪ في مقابل إنخفاضه ج٪ فتفاصيل الموضوع هنا لاتلعب أي أهمية طالما إن لم يتشيد بعد علي الوجه الصحيح وبالتالي الذات .

أما بالنسبة للمحددات فإن ش٪ قد إنخفضت إنخفاضاً طفيفاً وهو مايؤيد النتيجة السابقة حيث لا أهمية لتفاصيل هذا الشكل وملامحه وإنخفاض التمسك بالمظاهر الخارجية للموضوع في مقابل دينامية متفجرة تظهر في إرتفاع ل٪ وهو مايعكس الطبيعة الوجدنية للإرتباط بالأم بوصفها موضوعاً مستقلاً بوصفها إمتداد للذات لم ينفصل بعد ويستقل لتستقل معه الذات .

ثانياً : بالنسبة لتحليل محتوي الإستجابات لتكنيك الرورشاخ

بالتحليل الدينامي لمحتوي الإستجابات وفقاً لطريقة روي شافر فقد عكست الإستجابات أبنية نفسية تكاد متباينة وأحياناً ألا أن أهم مااشتركت فيه الحالات .

١ ـ التلقائية في التعامل الدفعات الغرزية ومشاعر الذنب المحدودة جداً .

٢ ـ الفكر هي الغمي الواضح .

بينما تباينت الحالات في

١ ـ القدرة علي التخيل فبينما وصلت إحدي الحالات إلي درجة من الجمود

في عالم المتخيل كانت الحالات الأخري وكأنها تسير علي متصل حتي تصل إلي عالم تري بالتخيلات في الحالات الأخري .

٢ ـ كانت الصراعات الأوروبية واضحة عن بعض الأطفال وكأنها الميكانيزم المحرك للصراع بينما كان من الواضح أن حالات أخري قد نكصت لمراحل أبكر من ذلك وعلي التحديد المرحلة الفمية الباكرة .

٣ ـ لم نستطيع الوصول إلي ميكانيزم دفاعي محدد مرتبط بالربو الشعبي فبينما كان الميكانيزم الأساسي الكبت في بعض الحالات فإننا نجد بعض الأطفال قد استخدم الأفكار أو الإسقاط أو التوحد الإسقاطي .

٤ ـ بينما كان صورة الجسم في بعض الحالات تتسم بالاضطراب الواضح والإهتمام الشديد بالجو كانت الحالات الأخري تبدو وكأنها قد أنكرت تماماً أي مشاعر مضطربة تجاه جسدها وتعكس في إستجابتها صورة سوية للجسم ..

	زمن الرجع	زمن الكلي
١ ـ دي فراشة كبيرة . من الفراشات شلولة ٨٠	١٥ ث	٧ ث
٢ ـ دي برضة شكل الفراشة وش وعين ورجلين لكن كبيرة ٧٠	١٧ ث	٣ ث
٣ ـ دي سفينة فضاء . ودي صواريخ نازله معاها ٧٠	٩ ث	١١ ث
٤ ـ ده جبل كبير . ودي رجلين لابسه جزمة كبيرة ٨	١٠ ث	٧ ث
٥ ـ ده سوبر مان ٨	٤ ث	٣ ث
٦ ـ ده عامود نور زي اللي في الشارع ٨	١٦ ث	٩ ث
٧ ـ ده طوب واقف فوق بعضه لكن زي مايلون هايقع يعني لوحد لمسه هايقع عليه ٨	١١ ث	٢٢ ث
٨ ـ ده قلب وفي كمان واحد ماسيكن في حبل عشان مايقعوش ٨	٨ ث	١٩ ث
٩ ـ ده جيتار ٧	١٤ ث	٣ ث
١٠ ـ ده كابوريا . وخنافس وده مقص مفتوح . والحته دي شكل النظارة ٨	١٨ ث	٢٠ ث
١ـ دي فراشة ملونة ألوان جميلة . زي اللي بتكون فوق الحديقة الدولية لما بتروح هناك أنا وماما .	٩ ث	١٧ ث
٢ ـ دي عينها وفيها عصابيتين زي الفراشة لما بيكون في رأسها .	٨	١٠ ث
٣ ـ دي سفينة فيها ناس جايين من الفضاء زي الفيلم ٧ أي تي أنا شفته .	٩	١٢ ث
٤ ـ دي رجل كبيرة زي رجل الراجل المارد في الكارتون ودي شكل بقي شكل الجبل ٨	٦	١٨ ث
٥ ـ ده شكل السوبر مان يعني لابس زيه ٨	٤	٧ ث

	زمن الرجع	زمن الكلي
٦ـ ده عامود بينور في الشارع واللي حواليه ده خيال راجل البوليس معاه بندقية ٨	٣	
٧ـ الطوب ده زي مايكون هايقع يعني الولاد اللي يلعبوا لازم ياخدوا بالهم . أو نحطلهم ورقة مكتوبة عليها إنهم مايلعبوش هنا ٨	٦	٢٠
٨ ـ دول كلاب أو نمور دي اللي في السيرك ٨	٥	١٦
٩ـ ده جيتار محطوط في العلبة بتاعته ٨	٤	١١
١٠ـ دي كابوريا . ودي خنافس شكلها وحش . والنظارة دي الولاد بيلبسوها عشان يعرفوا يقروا ٨	٣	١٤

صـــور المكان

I II III

IV V

VI VII VIII

IX X



قال : شادي

١ ـ تنوعت إستجابات شادي مابين ك / : ٤٣/ ، ج/٩٧٪ وهو مايعكس بروتوكولا أقرب للسواء ولكن في سن أعلي بكثير من ش شادي من ٥ سنوات من الذي كان من المتوقف أن ترتفع الإستجابات الكلية عنده بشكل أعلي بكثير من ذلك.

٢ ـ تنوعت المحددات مابين سن/ : ٣٥٪ ، ح٪ ، ٤٠٪ ، ل = ٢٥٪ وهو بروتوكولا أقرب للسواء ولكن في سن أعلي بكثير من سن الطفل الذي كان من المتوقع أن ترتفع محددات الشكل بكثير عنده .

* ولايمكن تفسير هاتين النتيجتين إلا في ضوء البناء النفس لهذا الطفل وفي ضوء سلوكه أثناء تطبيق البروتوكول أن إستعماله بلا إختبار تميزت بالتلقائية الواضحة والقدرة الواضحة البسيطة علي التعبير من مشاعره دونما مشاعر الخوف أو الحصر التي قد يستشعرها طفل في مثل هذه السن أنه يبدو وكأنه مثبت علي أي حصر الشهر الثامن التي أشار إليها شبيتز . إن الطفل هنا لايستشعر أي حصر بإزاء وجه الغريب الذي يطل عليه ويتعامل ببساطة شديدة ليس فقط مع الفاحص ولكن أيضاً مع مادة الإختبار والتي هي بالفعل وجه لعالم غريب يطل علي الطفل ولكنه ينكر مثل هذا الحصر الذي من المنطقي أن يستشعره فإذا ما إنتقلنا إلي محتوي الإستجابات لنا كيف يلعب الإنكار الدور الرئيسي .

٣ - محتوي الإستجابات

(١) إن الفراشة وهي الإستجابة الشائعة قد أنكر الطفل شكلها المفزع فأفرط إضافة الألوان علي الفراشة وراح يحاول تدعيم هذه الألوان بشهادات من العالم الخارجي من الحديقة الدولية .

(٢) الفراشة وهي إستجابة شائعة هنا أيضاً قد أضيف عليها عينين وش رجلين وفي الإستقصاء يميل إلي التأكيد من خلال العصايتين .

(٣) إن الإستجابة مبتكرة جداً وتعكس قدرات عقلية مرتفعة وهنا نري نفس النزعة لتأكيد إستجابته ، ، زي الفيلم أي تي أنا شفته ،، .

(٤) إن الرموز القصبية قد فرضت نفسها علي المثير بصرف النظر عن طبيعة جبل كبير ـ رجلين لابسين جزمة كبيرة ـ تعويض مفرط

ومحاولتها لتأكيد الإستجابة هنا تعكس الأفكار الذي قام به لمحتوى البطاقة ككل .

٥ – إستجابة تقليدية شائعة في ضوء ثقافة الطفل .

٦ ـ رمز وصفي يمكن فهو في ضوء الصراع الأوديبي الذي يبدو أن الطفل لم يتحرر منه بعد وتبدو صورة الأب المزود بقضيب ،، خيال راجل البوليس وعادة بدقية ،، .

٧ ـ تعكس الإستجابة عدم شعور الطفل بالأمن إزاء الموقف الأوديبي ككل وهو يطلب الدعم من العالم الخارجي ،، حطلهم ورقة مكتوب عليها إنهم مايلعبوش هنا فلاداعي للتهديدات الخصاء بإزاء النزعات الإستنمائية .

٨ ـ إن الخوف من إنهيار الواقع ماسكين في حبل ويعود هنا أيضاً للتأكيد .

٩ ـ رمز قضيبي ،، مربوط في العلبة ،، بتاعته ،، وهي استجابة مرتبطة أيضاً بالموقف الأوديبي .

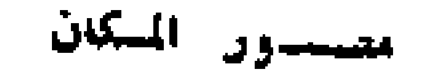
١٠ ـ إننا هنا بإزاء إستجابات شائعة والنظارة مرتبطة بالإستطلاعية السائدة في الموقف الأوديبي .

"الإستجابات الأساسية"

إسلام (٥ سنوات)

		زمن الرجع	زمن الكلي
١ ـ ده قلب ـ دول في المربع والحاجات دي .	٧	٧ ث	٣ ث
٢ ـ قلب .	٧	٢ ث	٢ ث
٣ ـ دي ولدين ـ ودي ألوان ـ وده قلب وكان فيونكة وهما بيلعبوا في الطين .	٧	٤ ث	٣٥ ث
٤ ـ ده قلب وليه ودان كبير .	٧	٥ ث	٣ ث
٥ ـ دي فراشة لونها أسود .	٧	٣ ث	٢ ث
٦ ـ دي ناموسة ـ بس دي حاجة صعبة .	٧	ذ ث	١٥ ث
٧ ـ دي صوابع ـ وشكل بنت وولد بيشوفوا بعض ذي المخبطين في بعض بالضبط .	٧	ظث	٣٠ ث
٨ ـ دول أسدين وشجرة واللي تحت ده تراب .	٧	٣ ث	٨ ث
٩ ـ دي شجرة ـ كلها شجرة	٨	٥ ث	٢ ث
١٠ـ دي كماشة ـ ودي كبوريا لاأثنين ـ وفي حاجات صعبة ودول زي الصقر .	٢	١٠ ث	٢٥ ث
١ ـ أصل أنا ياحبيبي بالقلب وهو بيكون في البطن . دي شكل بنت وولد واقفين زي بوليس ماشي بيقبض علي الناس .	٧	٣ ث	١٥ ث
٢ ـ عشان شكل الشمسية	٧	٥ ث	٤ ث
٣ ـ بنتين بيلعبوا في التراب عشان هما ولاد وحشين والتراب فيه دودة أسية .	٧	٩ ث	١١ ث

٤ ـ عشان ليه رجلين ورأس وودنين	٧	٦ ث	٧ ث
٥ـ عشان ليه جنوح بتطيرها وتخليها تقف . حمام عصفورة	٧	٤ ث	٨ ث
٦ـ دي مصاصة تخلي الواحد يبقي عيان لحد مايخف	٧	٥ ث	٩ ث
٧ـ شكل بنت لابسه فستان . وفي فستانين بتاعة كلاب كمان والناس بيكون لهم رجلين .	٧	٦ ث	١٤ ث
٨ ـ عشان الأسد هنا يطلع علي شجرة والأسد ده اسمه ليون والشجرة كبيرة وتحت التراب والطيور واقفين عليها .	٧	٣ ث	١٠ ث
٩ـ كباية وفيها شفاطة واللي تحت لبن والأخضر ده حصان .	٧	٦ ث	٦ ث
١٠ـ الكابوريا بتبقي في المية مع السلحفاة لكن مش بيعضوا ودي كماشة عشان لها إيدين .	٧	٦ ث	٦ ث



I II III

IV V

VI VII VIII

IX X

إســـــلام

١ ـ تميزت إستجاباته بإنخفاض شديد فئث ٪ : ١٤٪ وإرتفاع في ج٪ : ٥٧٪، ج : ٢٩٪ وهو علي غير المتوقع في مثل هذه السن ٥ سنوات حيث من المتوقع إرتفاع ك٪ مع ندرة ح ، وبالذات خط وهو مايعكس نزعة إلي الإنطواء وعدم الألفة والإطمئنان للمألوف والمعتاد إما إرتفاع ج٪ فهو يعكس الحاجة للأمن وتدعيم الواقع المعاش .

٢ ـ تميزت الإستجابات بإرتفاع سن ٦٥٪ وهي نتيجة طبيعية في مثل هذا سن إما المركز كمحدد توصلت نسبتها إلي ١٨٪ واللون ١٧٪ وإرتفاع ح٪ لايرجع إلي مرحلة الإستقصاء حيث بدء الطفل في التعديل من إستجابة وهي أغلبها مركز حيوانية تعكس الصراع بين الصور الوالدية المستدمجة .

٣ - إما عن الإستجابة :

١ ـ تميزت الإستجابات عكسها للمحتوي الأوديبي وملامح الصراع التي يبدو أن الطفل لم يتبين من حلها بعد أمثلة ،، كمب ولين ودان كبيرة ،، أساس مكون لديهم رجلين شفاطة ـ دودة أسية واللعب ـ صوابع ـ الكماشة .

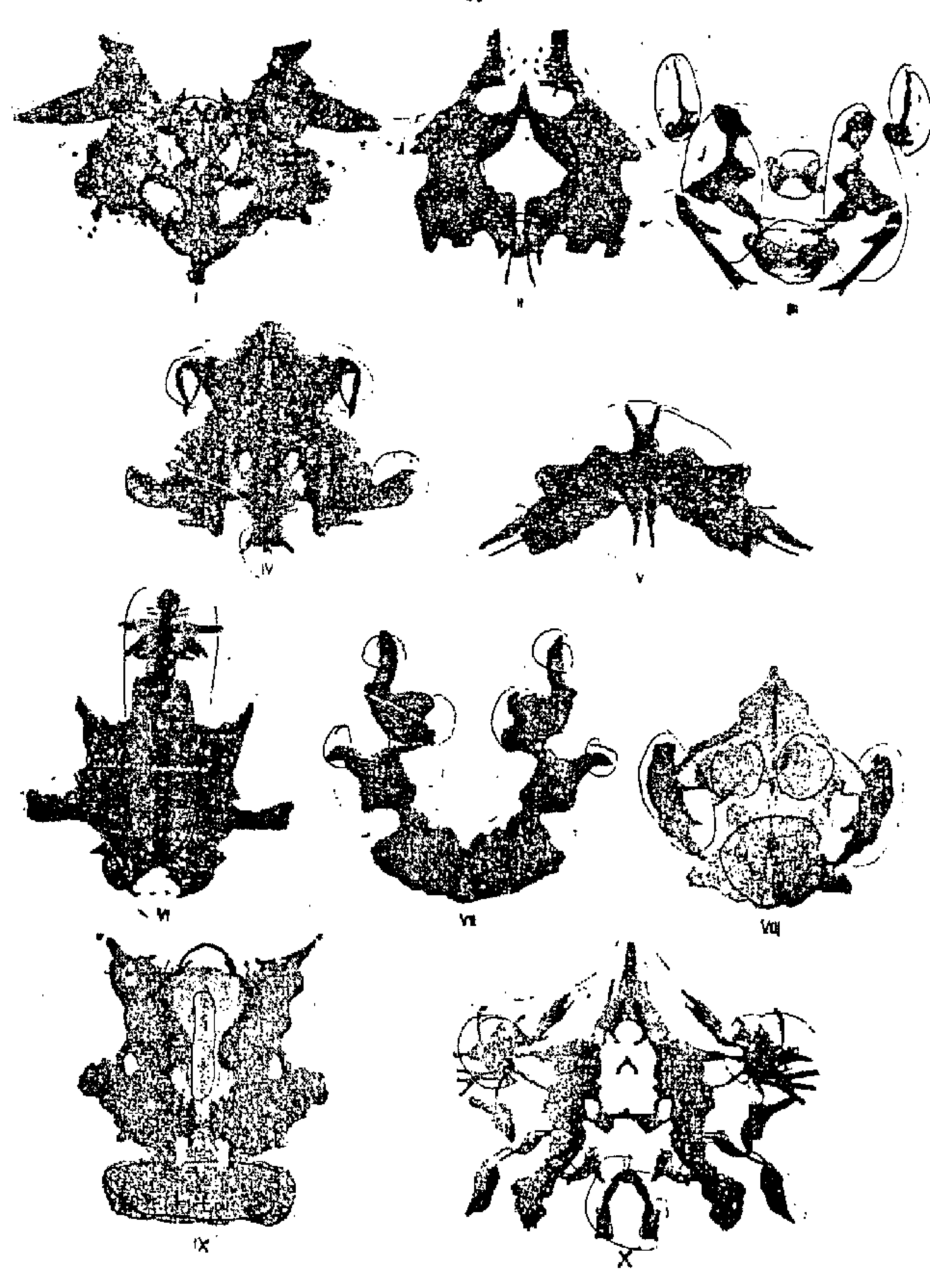
٢ ـ عدل الطفل كثيراً من إستجاباته في مرحلة الإستقصاء وهو مايعكس مشاعر الحصر التي ستشعرها وهو بإزاء مثيرات البطاقات أول مرة وقدرته فيما بعد علي التغلب علي هذا الحصر ومن الأمثلة علي ذلك البطاقة الخامسة (فراشة ثم حمامه ـ عصفورة) والبطاقة التاسعة (دي شجرة ـ كباية فيها شفاطة واللي تحت لبن .. الخ) .

٣ ـ انصت عدد من الإستجابات علي مشاعر مرتبطة بالجنس بالشكل وهو الشيء المميز للمرضي السيكوسوماتية بصفة عامة في الرشد فمثلاً في الإستجابة الأولي : ـ

ده قلب ـ ثم في الإستقصاء أصل أنا باحس بالقلب وهو بيكون في البطن إن مشاعر الإحساس بالجسد المضطرب عن كانت أول ماأسقط علي بطاقات الرورشاخ والقلب بالذات لإرتباط مكانه الذي يستشعر فيه الألم أثناء مرضه ولذلك نجده يتكرر مرتين وكأن يفرض نفسه علي المثير سواء بمبرر موضوعي مثل الإستجابة للفراغ في البطاقة الثانية أو بلا مبرر كما حدث في البطاقة الثالثة .

رشا (٧ سنوات)		زمن الرجع	زمن الكلي
١ـ العفريت ـ الست الجنية	٨	٢٥ ث	٥ث
٢ـ العفريت ـ أو الراجل الساحر	٨	١٧ ث	٦ث
٣ـ وش راجل ساحر	٨	٨ ث	٨ ث
٤ـ ده عفريت	٨	٥ ث	
٥ـ طائر الخفاش أو الحمامه	٨	٧ ث	١٠ث
٦ـ دي عفريت أو راجل ساحر	٨	١٠ ث	٤ث
٧ـ دي شكل واحد راجل	٨	٢ ث	٥ ث
٨ ـ حيوانات ـ اللون البمبي زي وزي الكلب وزي القطة	٨	٣ ث	١٢ث
٩ـ زي العفريت وزي النار كلها .. كل الصورة	٨	٢٠ث	٧ ث
١٠ـ واحد راجل عفريت وراجل ساحر	٨	١٥ث	١ ث
١ـ ده عفريت عشان لابس فستان الست	٨	١٠ث	٨ث
٢ـ عشان رأسه تشبه رأس العفريت	٨	١٢ث	٣ث
٣ـ عشان أيوه ورأسه شكل الراجل الساحر	٨	١٤ث	٥ ث
٤ـ ده عفريت ليه رجلين زي العفريت بالضبط	٨	١٦ث	١٠ث
٥ـ ده طائر الخفاش عشان ليه جناحات سودا	٨	٧ث	٥ ث
٦ـ ده بقي ساحر ليه شنب ومناخير كبيرة وعنين واسعة بتخوف	٨	٥ ث	١٢ث
٧ـ كل الصور شكل العفريت ـ معرفش	٨	٣ث	١١ث
٨ـ ده بقي وشه وذيله ورجليه زي العفريت بالضبط	٨	٤ث	٦ ث
٩ـ دي نار عشان عامله ذي النار طالعه من تحت لفوق	٨	١١ث	٧ ث
١٠ـ دي عفريت عشان وشه وعنيه	٨	١٢ث	٩ث

مصـــور المبكان



حالة رشا

١ - تميزت إستجاباتها في عمومها كلية حيث ارتفعت ك٪ : ، ٨٧٪ وهو مايعكس الميل إلي التعميم الزائدون الإنتباه الكافي إلي التفاصيل الواضحة بالإضافة إلي الميل لإتخاذ التفكير العياني لأسلوب في التفكير .

٢ - كان المحدد الأساسي هو محدد الشكل حيث وصل إلي ٨٢٪ وهو مايعكس نمط التفكير الجاد والإكتفاء بالتفاعل مع الشكل السطحي الخارجي من العلاقات بالعالم الخارجي دونما الدخول في علاقة حميمة مع موضوعات هذا العالم .

٣ - أكد ماسبق إختفاء الحركة كأحد المحددات وهو مايشير إلي موت العالم الداخلي الحميم للطفلة أعني عالم التخيلات وهو مايتفق معه عجز الطفلة التام عن الرسم برغم قيامها بمحاولات بذلك وكأن العالم الداخلي المتخيل قد وصل إلي درجة من التجمد أصبح من الصعب معها القيام بأي نشاط مرتبط بالحركة الداخلية لعالم الخيال الذي يعيشه الطفل .

٤ - كانت إستجابات باللون محدودة وقد اقتصرت علي اللون الأسود والأحمر أما اللون الأسود فهو الذي يعكس السواد الذي فرضته علي نفسها وعالم الحداد الذي يصبغ مشاعرها أما اللون الأحمر فقد ارتبط فقط بالفار إنها إستجابة لون نقية تعكس عدوان شديد قيمة للداخل .

٥ - أما عن محتويات الإستجابة

(أ) تميزت الإستجابة بعكسها لمحتوي مفزع ومرعب وهو مايعكس صورة الموضوع والسيء المستدمج داخلياً .

(ب) قامت الطفل بالتعميم بصرف النظر عن طبيعة المثر فأصبحت الإستجابات في أغلبها عفريت .

(ج) إن العفريت هذا قد أخلع عليه ملامح متباينة فهو تارة من صوت يلزم السنية بلا أدني شك فهو يسيء فستان ويشبه الست ،، وهو تارة أخري صورة للأب أو الرجل الساحر . ثم يدعم بملامح ذكرته ،، ليه رجلين ،، ليه شنب ومناخير كبيرة .

(د) كانت الإستجابة الوحيدة الشائعة هي الحتاكة ولكن بدلاً من أن يكون الشكل هو المحد كان اللون الأسود وهو مايعكس الحداد كما سبق وأشرنا .

(هـ) كانت المشاعر المرتبطة ببعض الإستجابات هي غاب الفزع والخوف مثل الإستجابة للبطاقة السادسة ،، بتخوف ،، بمجرد النظر إلي العينين وكانها بنظرها إلي هاتين العينين تري بوضوح عالمها الداخلي المفزع متر تعب لمجرد النظر إليه .

(و) إن إستجابة العفريت في حد ذاتها لاتتناقص مع جمود العالم المتخيل لدي الطفلة فإذا نظرنا إلي ملامح هذا العفريت لوجدنا ملامح عيانية مباشرة وهو مايمكن فهمه في ضوء إرتباط تفكير الطفلة بالتفكير العياني.

(ح) إن ميكانيزم الدفاع الأساسي هو التوحد الإسقاطي فالطفلة قد اسقطت مشاعر عدوانها علي الموضوعات ثم توحدت بهذه الموضوعات وبالتالي استشعرت الفزع بإزاء استجاباتها .

وفي أحيان أخري تتميز بالتوقف وعدم الإستمرارية . وهي تنتمي إلي الإنقطاع المتكرر في العلاقة بين الطفل وأسرته ـ وهو أحد مشاكل وعيوب ، تربية الأطفال في الظروف الإجتماعية الإقتصادية لعصرنا الحالي .

ثامنــاً : وينتج الإكتئاب عن علاقة وجدانية تفرغ من ثرائها (من محتواها) علي نحو مفاجيء ، ويعد الإكتئاب واحداً من أهم العوامل التي تؤدي إلي إنهيار التنظيم السيكوسوماتي ، ويمكن تسميتها Symptoma tique Specialite من أجل التفرقة بين هذا الشكل من الإكتئاب وبين للإكتئاب الذي يعبر عنه في شكل عقلي Meutalesée وهنا نجد أنفسنا مرة أخري نقترب من ظاهرة شبيهة توصف لدي البالغ تحت اسم Depression Esseutielle الإكتئاب الأساسي (الحقيقي) ويضيف كريسلر أن عملية شحنة في ميدان السيكوسوماتيك ودراسته لأطفال جد صغار قد واجهته حقيقة أن الاضطرابات السيكوسوماتيك في هذه السنة تحمل طبيعة وظيفية Fonchionvelle فيما عدا الربو الشعبي . مما دعي (سرجي ليسوفتش) في مقدمته لكتاب .Leuf Aut et Soncops الطفل وجسده أن يقول : أن الطب النفسي للطفل الرضيع يعد أساساً دراسة للاضطرابات الوظيفية ولنضف

إلي ذلك أن وصفها يمكن أن يساهم في تشييد مايمكن أن يطلق عليه سيكوباثولوجية السن الباكرة .

1- Kreisler, : le Novel enfant du désordre Psychosomatique, Privat, 1987.

2- Maclead, A. W.; W Kower, Eric D. And Aorgalin, S.G. Basic concepts of Psychosoimatic Medicine, et by witt-kower, Eric D, Isaacs Ptmonx sons, LTD. london, 1954.

رقم الإيداع بدار الكتب : ١٥٢٦٨ لسنة ١٩٩٨
الترقيم الدولى : I. S. B. N. 977-05-1659-7

مطبعة
أبناء وهبه حسان
٢٤١ (أ) ش الجيش – القاهرة
☎ ٥٩٢٥٥٤٠

الفهرس

الموضـــوع	الصفحة
تصـــــدير	٣
الباب الأول	
المدارس التى ساهمت فى دراسة	
سيكوباثولوجيا الطفل	١٧ – ١١٣
الفصـل الأول : الذهان والعصاب عند الطفل فى أعمال كلامية	١٩
الفصل الثـانى : مفهوم مسارات النمو عند أنا فرويد	٤٣
الفصل الثـالث : الأذهنة والأعصبة الطفلية فى كتابات وينكوت..........	٦٣
الفصل الرابـع : الأذهنة ومراحل الإنفصال – التفرد عند ماهلر.........	٧٨
الباب الثانى	
الأعصبـــــــة	١١٥ – ١٨١
الفصل الخـامس : الهستيريا عند الطفل والمراهق	١١٥
الفصل السـادس : رهاب الطفولة وأشكال أخرى من الحصر الطفلى	١٣١
الفصل السـابع : عصاب الحصار والقهر..................................	١٥٧
الباب الثالث	١٨٣ – ٢٦٠
١ – التعبير عن الإضطراب عن طريق البدن	
دراسة متعمقة فى ديناميات التبول الليلى اللاإرادى	١٨٣
٢ – الإضطراب النفسى الجسمى	
دراسة فى سيكوديناميات مرض الحساسية لدى عينة من الأطفال	٢١٧
الفهرس	٢٦١


Bibliotheca Alexandrina
06665938